



QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES :

L'allaitement dans le contexte du choléra - informations pour les agents de santé

(Version 1– August 2025)



Ces questions fréquemment posées (FAQs) ont été élaborées par le Groupe de travail sur les maladies infectieuses du [Groupe central sur l'alimentation des nourrissons en situation d'urgence \(IFE\)](#) en se basant sur les recommandations les plus récentes, les connaissances collectives et les données probantes relatives au choléra. Les questions fréquemment posées (FAQs) s'appuient également sur les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et du Groupe central sur l'alimentation des nourrissons en situation d'urgence (IFE CG) en matière d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (IYCF). Ces FAQs ont pour objectif de fournir des réponses aux professionnels de santé ainsi qu'au grand public - y compris aux mères qui allaitent ou qui tirent leur lait - au sujet de l'allaitement maternel lors d'une épidémie de choléra.

Ces questions fréquentes reflètent :

- Les preuves disponibles et les derniers outils de lutte contre le choléra du Groupe de travail mondial sur la lutte contre le choléra (2025) et de l'UNICEF (2013)
- Les effets protecteurs du lait maternel et de l'allaitement
- Les effets néfastes liés à l'utilisation inappropriée de substituts de lait maternel

Nous reconnaissons que les directives sur l'allaitement maternel et le choléra peuvent évoluer au fil du temps, et qu'il en va de même pour ces FAQs. Nous vous invitons à envoyer vos suggestions d'amélioration à l'adresse e-mail suivante ife@enonline.net.

Messages clés

1. Le choléra ne se transmet pas par le lait maternel.
2. Le lait maternel est toujours la source d'alimentation idéale pour les nourrissons et les jeunes enfants, en particulier lors d'une épidémie de choléra.
3. Les bébés devraient être nourris exclusivement au lait maternel pendant les six premiers mois de leur vie.
4. L'allaitement maternel devrait se poursuivre jusqu'à ce que l'enfant ait au moins deux ans et plus longtemps si la mère et l'enfant le souhaitent.
5. À partir de l'âge de six mois, les bébés devraient se voir proposer une variété d'aliments préparés de manière hygiénique en plus du lait maternel.
6. Les bébés devraient continuer à être allaités pendant le traitement contre le choléra.
7. Une mère atteinte de choléra doit continuer à allaiter tant qu'elle est consciente, même si elle reçoit des liquides par voie intraveineuse. Le bébé et la mère doivent rester ensemble.
8. La préparation hygiénique des aliments complémentaires pour les enfants âgés de six mois et plus est essentielle pour réduire le risque d'infection par le choléra.
9. Les bébés qui ne peuvent pas être allaités sont très vulnérables et doivent bénéficier en priorité d'une attention et de soins particuliers afin de réduire les risques liés à l'alimentation artificielle.



Mesures d'hygiène recommandées à suivre lors de l'allaitement maternel, de l'alimentation ou des soins d'un nourrisson ou d'un jeune enfant

- Se laver les mains avec de l'eau et du savon avant et après chaque tétée
- Se laver les mains avec de l'eau et du savon au moins aux moments critiques suivants : **avant et après** avoir utilisé les toilettes, avant et après avoir nettoyé les matières fécales des enfants, avant, pendant et après la préparation des aliments, après avoir touché des surfaces dans les lieux publics et après avoir interagi avec d'autres personnes
- Nettoyer les ongles et les couper courts
- Éviter de toucher la bouche et le visage avec les mains
- Nettoyer régulièrement l'environnement avec de l'eau et du savon, en particulier les objets sur lesquels le nourrisson se couche ou qu'il utilise

Général

1. La bactérie du choléra peut-elle être transmise par le lait maternel ?

Non. Le choléra ne se transmet pas par le lait maternel. Le lait maternel est sûr, propre et contient des anticorps qui aident à protéger contre de nombreuses maladies infantiles et d'autres maladies infectieuses, y compris le choléra.

L'allaitement maternel garantit la sécurité alimentaire du nourrisson en lui apportant une hydratation essentielle et des nutriments vitaux. Dans les environnements où l'assainissement est insuffisant, les nourrissons non allaités courent un risque de mortalité nettement plus élevé, principalement en raison de la diarrhée et de la malnutrition, et sont plus susceptibles d'être infectés par le choléra.

2. Si le lait maternel ne peut pas transmettre le choléra, l'allaitement maternel peut-il transmettre le choléra en cas de contact peau à peau lorsque la mère est infectée ?

 **Non, l'allaitement maternel ne peut pas transmettre le choléra si les mesures d'hygiène sont respectées.**

Le choléra se transmet principalement par l'ingestion d'eau ou d'aliments contaminés. La bactérie, *Vibrio Cholerae*, est transmise par les selles (excréments) des personnes infectées et peut contaminer les sources d'eau ou les aliments si les conditions d'assainissement et l'hygiène sont insuffisantes.

Il ne peut pas se propager par contact cutané ou par voie respiratoire. Par conséquent, le contact peau à peau est sûr si les pratiques d'hygiène sont respectées. Le contact entre la peau et la bouche est également sans danger si les mesures d'hygiène recommandées sont respectées.

3. Les mères doivent-elles allaiter dans les communautés où le choléra est répandu ?

Oui, les mères doivent allaiter et respecter les mesures d'hygiène. 

L'allaitement maternel est sûr et encouragé dans les communautés où le choléra est répandu, et les pratiques d'hygiène doivent être respectées. Il convient de veiller à ce que l'environnement dans lequel se déroule l'allaitement maternel soit sûr et exempt de bactéries du choléra. Dans un tel contexte, il est d'autant plus important d'allaiter, car il existe un risque de contamination par l'eau (par exemple, l'eau nécessaire à la préparation du lait infantile, au lavage des ustensiles, etc.).

Le choléra se propage par les selles et les vomissures d'une personne infectée et ne se propage généralement pas par d'autres fluides corporels. Le choléra infecte le système digestif d'un individu. Par conséquent, l'allaitement maternel et les pratiques d'hygiène doivent être considérés comme sûrs et encouragés.

 **Les mesures d'hygiène recommandées devraient être strictement respectées.**

Considérations importantes :

- Les personnes (souvent des femmes) chargées des tâches domestiques, telles que les travaux ménagers, la garde des enfants et les soins aux membres de la famille malades, sont fortement exposées au risque de choléra lorsqu'elles nettoient les toilettes et changent les couches, les vêtements et la literie. Il est donc essentiel de veiller à ce qu'elles aient accès à de l'eau propre, à des mesures d'hygiène et à des kits d'hygiène essentiels.
- Les personnes vivant dans des sites surpeuplés ou des campements où l'accès aux services de santé, à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène est perturbé ou inexistant courent un risque plus élevé de contracter le choléra. Il est essentiel d'assurer un suivi et de garantir un soutien immédiat aux femmes qui allaitent dans ces sites.

4. Après l'accouchement, faut-il quand même mettre le bébé tout de suite peau contre peau si la mère a le choléra ?

Oui, les bébés doivent être placés immédiatement en contact peau à peau après les mesures d'hygiène. 

Le choléra peut se propager par l'ingestion des matières fécales d'une personne infectée, le contact avec une surface contaminée (par exemple, un environnement souillé par les matières fécales d'une personne infectée), de l'eau ou des aliments contaminés, et le contact avec des parties du corps contaminées (par exemple, les mains potentiellement souillées d'une personne infectée). Il ne se propage pas par contact avec la peau ni par voie respiratoire.

Si vous avez des raisons de croire que le sein de la mère a été en contact avec des selles ou des vomissures, ou qu'elle a touché son sein avec ses mains ou ses vêtements qui ont été en contact avec des selles ou des vomissures, il faut envisager de demander à la mère de nettoyer son sein avec de l'eau et du savon et d'exprimer une petite quantité de lait maternel sur son mamelon et son aréole avant de mettre le bébé au sein. Ne pas utiliser de chlore ou d'autres solutions antiseptiques.

(Voir les questions 7 et 18 pour plus de détails).

 **Les mesures d'hygiène recommandées devraient être strictement respectées.**

5. Si une mère est atteinte du choléra, devrait-elle continuer à allaiter, ou cela nuirait-il à sa santé ?

Oui, elle peut continuer à allaiter. La mère aura besoin de conseils et d'un soutien avisés.

 **Les mesures d'hygiène recommandées devraient être strictement respectées.**

6. Quelles sont les recommandations en matière d'hygiène pour une mère qui allaite et qui est atteinte de choléra ?

 **Les mesures d'hygiène recommandées devraient être strictement respectées.**

7. Est-il nécessaire pour une mère atteinte de choléra de laver le sein avant d'allaiter directement ou avant d'exprimer le lait ?

Si vous avez des raisons de croire que le sein de la mère a été en contact avec des selles ou des vomissures, ou qu'elle a touché son sein avec ses mains ou ses vêtements qui ont été en contact avec des selles ou des vomissures, il faut envisager de demander à la mère de nettoyer son sein avec de l'eau et du savon et d'exprimer une petite quantité de lait maternel sur son mamelon et son aréole avant de mettre le bébé au sein. Ne pas utiliser de chlore ou d'autres solutions antiseptiques.

L'accent doit également être mis sur le lavage soigneux des mains et la propreté de l'environnement afin de limiter les risques de transmission. Si le lavage du sein est indiqué en raison d'une contamination visible, l'utilisation d'eau et de savon est suffisante.

Il n'est pas nécessaire d'utiliser une solution chlorée si l'on dispose de savon (voir également la question 18). Utiliser du chlore uniquement en l'absence de savon, car les matières organiques ont pour effet d'inactiver le chlore.

 **Les mesures d'hygiène** recommandées devraient être strictement respectées.

8. Si une mère atteinte de choléra décide de ne pas allaiter, quelle est la meilleure façon de nourrir son nouveau-né/nourrisson ?

Les mères atteintes de choléra doivent être informées que, si elles se sentent suffisamment bien, l'allaitement maternel est la meilleure solution pour leur enfant. Si elles ne se sentent pas suffisamment bien, l'alternative consisterait à leur fournir du lait maternel :

1. **Allaitement par une nourrice** qui n'est pas atteinte ou suspectée d'être atteinte du choléra.
2. **Don de lait** provenant d'une donneuse qui n'est pas atteinte ou suspectée d'être atteinte du choléra.

Si le lait maternel n'est pas disponible, alors :

3. **Les substituts du lait maternel (SLM), tels que les préparations commerciales pour nourrissons (PCN), peuvent être utilisés.** La décision de fournir un substitut du lait maternel doit être prise avec un professionnel de la santé ou de la nutrition qualifié et répondre aux conditions de faisabilité, de sécurité, de durabilité, d'acceptabilité culturelle, d'acceptabilité pour la mère et de disponibilité du service. Le lait infantile prêt à l'emploi constitue l'option à privilégier, car elles ne nécessitent pas d'eau pour être reconstituées. Le lait en poudre pour nourrissons peut également être utilisé, mais uniquement si il a été conservé conformément aux instructions figurant sur la boîte, si sa date limite de consommation n'est pas dépassée, si il peut être reconstitués avec de l'eau propre et porté à ébullition (mélangé aux préparations en poudre pour nourrissons à 70°C afin de tuer les contaminants potentiels présents dans les préparations en poudre pour nourrissons) et s'il est donné avec des ustensiles propres afin de réduire au minimum les risques de contamination. Une fois préparé, le lait infantile commercial doit être donné immédiatement à l'aide de tasses ou de cuillères. Il ne faut pas utiliser de biberons ou d'outils munis de tétines/mamelons, et tout reste devrait être jeté après deux heures.

4. **Lait animal**, avec des précautions particulières (par exemple, température de chauffage, conditions de conservation, matériel utilisé pour l'alimentation de l'enfant, par exemple tasses).

Des conseils avisés en matière d'alimentation du nourrisson et un suivi doivent être fournis pour maintenir l'allaitement maternel, soutenir l'allaitement par une nourrice, guider l'alimentation au lait maternel exprimé et aider la relactation ou la reprise de l'allaitement de la mère lorsqu'elle se sent suffisamment bien.

9. Si une mère atteinte de choléra n'est pas en mesure d'allaiter ou d'exprimer le lait maternel, peut-on recommander l'allaitement par une nourrice ?

Oui – l'allaitement par une nourrice, en suivant les recommandations en la matière, est la deuxième option la plus sûre lorsque l'allaitement direct n'est pas possible. Vous trouverez davantage d'informations sur l'allaitement par une nourrice.

10. Si une mère atteinte de choléra a temporairement interrompu l'allaitement, quand peut-elle recommencer à allaiter ?

Le choléra lui-même ne nécessite pas l'arrêt de l'allaitement ; cependant, si la mère est trop malade pour allaiter, elle peut choisir d'arrêter temporairement l'allaitement. Un soutien supplémentaire pour maintenir la lactation et reprendre l'allaitement peut être nécessaire (par exemple, un soutien pour l'expression manuelle ou la constitution d'une réserve de lait après une maladie).

Le choléra ne se transmet pas par le lait maternel. Par conséquent, si une mère a cessé d'allaiter, elle peut recommencer dès qu'elle est prête. Les mesures pour aider la mère à poursuivre l'allaitement sont essentielles, notamment en lui prodiguant de bons conseils et en lui offrant un environnement favorable.

11. Est-il conseillé à une mère souffrant de choléra et qui allaite de donner un "complément" avec un substitut du lait maternel ?

Non. Pour les nourrissons âgés de moins de 6 mois, il est recommandé d'allaiter exclusivement, sans tout autre aliment ou liquide.

Il est recommandé que les enfants âgés de 6 à 23 mois continuent à être allaités tout en recevant des aliments complémentaires appropriés.

Soyez très prudent avec les aliments, l'eau et les liquides complémentaires :

1. Toute l'eau potable doit être bouillie ou suivre les protocoles locaux en vigueur
2. Tous les ustensiles de cuisine et de table doivent être propres avant d'être utilisés
3. Les fruits doivent être lavés à l'eau courante potable avant d'être consommés
4. La nourriture doit être bien cuite et consommée chaud
5. Les restes froids ne doivent pas être consommés - réchauffez bien tous les aliments

12. Que peut-on recommander à une mère atteinte du choléra qui n'allaitait pas avant de contracter la maladie ?

Conseiller à une mère qui n'allait pas que l'allaitement est le moyen le plus sûr de nourrir son nourrisson ou son jeune enfant, en particulier dans le contexte du choléra. Veiller à ce que toutes les mères qui allaitent aient accès à des conseils de qualité. Rassurer les mères en leur disant que si l'allaitement est interrompu, il est possible de maintenir la production de lait maternel, de la reconstituer ou de procéder à une relactation après la maladie. Soutenir les mères pour qu'elles commencent ou reprennent l'allaitement (c'est-à-dire la relactation), même si elles n'allaitaient pas avant de contracter le choléra.

 **Les mesures d'hygiène** recommandées devraient être strictement respectées.

La mise en place de l'allaitement ou la reprise de l'allaitement pourraient prendre du temps, c'est pourquoi le soutien du personnel de la santé et de la nutrition est essentiel. Assurer un environnement favorable avec un espace confortable pour l'allaitement maternel et l'accès à des consultations individuelles.

Si la mère accepte de relancer la lactation, les options suivantes peuvent être envisagées comme solutions d'alimentation temporaires en attendant que l'allaitement reprenne complètement :

1. **Allaitement par une nourrice** qui n'est pas atteinte ou suspectée d'être atteinte du choléra.
2. **Don de lait humain** provenant d'une donneuse qui n'est pas suspectée ou confirmée d'être atteinte du choléra.
3. **Les substituts du lait maternel (SLM), tels que les préparations commerciales pour nourrissons (PCN), peuvent être utilisés.** La décision de fournir des substituts du lait maternel (BMS) doit répondre aux conditions de faisabilité, de sécurité, de durabilité, d'acceptabilité culturelle, d'acceptabilité pour la mère et de disponibilité du service (professionnel de la santé ou de la nutrition formé). Le lait infantile prêt à l'emploi constitue l'option à privilégier, car elles ne nécessitent pas d'eau pour être reconstituées. Le lait en poudre pour nourrissons peut également être utilisé, mais uniquement si il a été conservé conformément aux instructions figurant sur la boîte, si sa date limite de consommation n'est pas dépassée, si il peut être reconstitués avec de l'eau propre et porté à ébullition (mélangé aux préparations en poudre pour nourrissons à 70°C afin de tuer les contaminants potentiels présents dans les préparations en poudre pour nourrissons) et s'il est donné avec des ustensiles propres afin de réduire au minimum les risques de contamination. Une fois préparée, la formule de lait commercial doit être donnée immédiatement, à l'aide de tasses ou de cuillères. Il ne faut pas utiliser de biberons ou d'outils munis de tétines/mamelons, et tout reste devrait être jeté après deux heures.
4. Si l'enfant a plus de six mois, le lait animal, avec des précautions particulières (température de chauffage, état de conservation, matériel utilisé pour nourrir l'enfant, par exemple, tasses).

13. Est-il conseillé à une mère qui n'a pas le choléra d'allaiter son enfant qui a le choléra ?

 **Oui, les mesures d'hygiène recommandées devraient être strictement respectées.**

Nettoyer régulièrement l'environnement avec de l'eau chlorée ou, à défaut, au moins avec de l'eau et du savon, en particulier les objets sur lesquels le nourrisson se couche ou qu'il utilise.

Si l'enfant est faible → suivre le protocole de réhydratation et envisager l'utilisation de lait maternel exprimé.

Une mère en bonne santé peut-elle entrer dans le CTC/CTC dans ce cas ?

Oui. Les enfants atteints de choléra doivent toujours être accompagnés. Elle devrait être autorisée à entrer dans le CTC/CTC avec des mesures appropriées de prévention et de contrôle des infections (PCI) (par exemple, des stations de lavage des mains, des sièges propres). La mère se trouve généralement dans le service avec l'enfant (services féminins) et peut l'allaiter. Il est également important que :

1. Des zones d'allaitement dédiées (à l'intérieur du CTC ou adjacentes à l'UTC) soient créées à l'intérieur ou à proximité de l'unité de traitement pour soutenir cette pratique.

2. La mère est tenue à **suivre strictement les mesures d'hygiène recommandées** . 

Le lait maternel exprimé doit être administré à l'aide d'une cuillère, d'une seringue ou d'une sonde nasogastrique, en fonction de l'état de santé de l'enfant. Les biberons et les tétines NE DEVRAIENT PAS être utilisés en raison du risque de contamination.

14. Quels sont les messages clés à l'intention d'une mère qui souhaite allaiter (et dont la maladie n'est ni suspectée ni confirmée) mais qui craint de transmettre le virus du choléra à son enfant ?

Rassurer la mère en lui disant que le choléra ne passe pas dans le lait maternel et que l'allaitement contribuera à prévenir l'infection par le choléra.

- **Fournir des conseils complets en matière d'allaitement afin de soutenir la mère.**
- **Rassurer la mère sur le fait que l'allaitement maternel protège les nourrissons** en leur apportant des nutriments essentiels et des anticorps qui les aident à lutter contre les infections, y compris les maladies liées à la diarrhée.
- **Rappeler à la mère l'importance de l'allaitement maternel et comment le faire** de manière hygiénique pour elle et son bébé dans le contexte du choléra.
- L'allaitement maternel (qu'il s'agisse de l'allaitement exclusif des nourrissons de moins de 6 mois ou de l'allaitement continu des enfants jusqu'à deux ans ou plus) **réduit leur exposition à l'eau, aux aliments ou aux ustensiles d'alimentation contaminés susceptibles d'être porteurs du choléra.**
- Le lait maternel est essentiel à la sécurité alimentaire du nourrisson. Il est toujours à la bonne température, facilement disponible et complet sur le plan nutritionnel, ce qui contribue à prévenir la malnutrition et à réduire la vulnérabilité aux infections.
- Le lait maternel est le meilleur moyen d'hydratation pour un nourrisson, surtout s'il souffre d'une diarrhée légère. Il contient des électrolytes et des nutriments qui aident à la réhydratation.

Demander à la mère et aux autres aidants de strictement respecter les mesures d'hygiène recommandées . 

15. Est-il acceptable que les établissements de santé acceptent gratuitement des substituts du lait maternel aux nourrissons des mères atteintes de choléra ?

Non. Les dons de substituts du lait maternel tels que les préparations commerciales pour nourrissons (y compris le lait infantile, le lait pour bébés, le lait pour enfants en bas âge, etc.) ne devraient jamais être sollicités ni acceptés. Si nécessaire, les fournitures doivent être achetées auprès du gouvernement ou de l'UNICEF en tant que premier fournisseur, en fonction des besoins après l'évaluation.

Les dons de Substituts du Lait Maternel ou de préparations commerciales pour nourrissons sont généralement de qualité variable, de mauvais type, fournis de manière disproportionnée par rapport aux besoins, étiquetés dans une mauvaise langue, non accompagnés d'un ensemble de soins essentiels, distribués sans discernement, non ciblés sur ceux qui en ont besoin, et ne sont pas durables.

Il faut également beaucoup d'argent, de temps et de ressources pour réduire les risques liés à la manipulation des dons de substituts du lait maternel. L'alimentation en Substituts du Lait Maternel expose les nourrissons et les jeunes enfants à un risque accru d'infection.

Contactez le point focal du Cluster Nutrition de votre région ou le point focal nutrition de l'UNICEF pour plus d'informations sur l'utilisation des Substituts du Lait Maternel.

16. Le vaccin oral contre le choléra est-il sans danger pour les femmes qui allaitent ?

Oui. L'allaitement n'est pas une contre-indication au vaccin contre le choléra.

Une mère peut continuer à allaiter si elle a reçu le vaccin oral contre le choléra, car ce vaccin n'est pas absorbé par voie systémique. Ainsi, l'exposition de la mère au vaccin ne devrait pas entraîner l'exposition du nourrisson allaité au vaccin puisqu'il ne s'agit pas d'un vaccin vivant.

17. Lors d'une épidémie de choléra, les mères qui allaitent peuvent-elles recevoir un vaccin oral contre le choléra (OCV), tout en continuant à allaiter ?

Scénarios:

1. La mère a reçu le vaccin pendant l'allaitement

Oui, les mères qui allaitent peuvent recevoir le **vaccin oral contre le choléra (VOC) pendant une épidémie de choléra et continuer à allaiter**. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et d'autres autorités sanitaires recommandent que les femmes qui allaitent soient vaccinées contre le choléra, car les avantages de la vaccination l'emportent sur les risques potentiels.

2. La mère reçoit le vaccin avant de commencer/d'initier l'allaitement maternel.

Oui, une mère **peut commencer ou continuer à allaiter en toute sécurité après avoir reçu le vaccin contre le choléra**.

- L'Organisation mondiale de la santé (OMS) ne considère pas l'allaitement comme une contre-indication à la vaccination contre le choléra.

18. Est-il vrai qu'il faut nettoyer les seins avec une solution chlorée avant d'allaiter l'enfant ?

Non, le nettoyage des seins avec une solution chlorée avant l'allaitement est inutile et potentiellement dangereux. Voici pourquoi :

1. **Protection naturelle:** La peau du sein, y compris le mamelon et l'aréole, contient des bactéries naturelles qui contribuent à maintenir un microbiome sain pour le bébé. Le lavage au chlore ou avec d'autres désinfectants peut perturber cet équilibre.
2. **Risque d'effets néfastes pour le bébé :** Le chlore résiduel sur le sein peut irriter la bouche et le système digestif du bébé. Il peut également éliminer les huiles naturelles de la peau, provoquant sécheresse, gerçures et inconfort pour la mère et le bébé.
3. L'odeur et le goût du chlore peuvent dissuader le bébé d'allaiter.

S'il y a des raisons de penser que le sein de la mère a été en contact avec des selles ou des vomissements, *ou qu'elle a touché son sein avec des mains ou des vêtements qui ont été en contact avec des selles ou des vomissements*, il faut envisager de demander à la mère de nettoyer son sein avec de l'eau et du savon et d'exprimer une petite quantité de lait sur le mamelon et l'aréole avant de mettre l'enfant au sein. Ne pas utiliser de chlore ou d'autres solutions antiseptiques.

Le lavage des seins n'est nécessaire qu'en cas de risque potentiel de présence de *Vibrio Cholerae* sur les seins, et non pour toutes les femmes. C'est le cas lorsque le sein est visiblement sale ou souillé (par exemple, par des vomissements, des matières fécales ou d'autres contaminants). Il convient plutôt de mettre l'accent sur le lavage soigneux des mains et la propreté de l'environnement afin de minimiser les risques de transmission.

19. Où trouver des supports visuels adaptés à l'éducation à la santé sur l'allaitement et le choléra ?

[Annexe 8. Messages clés d'éducation à la santé | Manuel de terrain pour la réponse à l'épidémie de choléra](#)

20. Une mère qui allaite et qui est atteinte de choléra doit-elle continuer à allaiter son enfant âgé de 6 mois ou plus, ou une autre forme d'alimentation serait-elle plus sûre ?

Oui, une mère atteinte du choléra devrait continuer à allaiter si l'enfant a plus de 6 mois.

Rappelez-vous : Les autres options d'alimentation ne sont pas plus sûres que l'allaitement maternel pendant le choléra.

Rappeler à la mère l'importance de **l'allaitement maternel, ses avantages et la manière de le pratiquer en toute sécurité pour elle-même et pour le bébé, comme décrit ci-dessus**. Rappeler à la mère que l'allaitement maternel empêche et atténue la gravité du choléra chez les nourrissons.

Rappeler à la mère que l'allaitement maternel de 6 à 23 mois est encore nécessaire à l'effet de couvrir 40 à 60 % des besoins énergétiques de l'enfant.

- L'allaitement maternel protège les nourrissons en leur apportant des nutriments essentiels et des anticorps indispensables qui aident à lutter contre les infections, y compris les maladies liées à la diarrhée.
- Le lait maternel est essentiel à la sécurité alimentaire du nourrisson. Il est toujours à la bonne température, facilement disponible et complet sur le plan nutritionnel, ce qui contribue à prévenir la malnutrition et à réduire la vulnérabilité aux infections.
- Le lait maternel est la meilleure hydratation pour un nourrisson, même si le bébé souffre d'une légère diarrhée. Il contient des électrolytes et des nutriments qui aident à la réhydratation.
- L'allaitement renforce le système immunitaire du bébé, l'aidant à combattre les infections et à réduire la gravité des maladies.
- L'allaitement maternel permet aux nourrissons de recevoir les nutriments essentiels à leur croissance et à leur immunité, lequel réduit le risque de malnutrition.

Prodiguer des conseils sur les mesures d'hygiène à prendre pour éviter une éventuelle transmission.

Demander à la mère et aux autres aidants de strictement respecter les mesures d'hygiène recommandées. 🍌

21. Quels outils, guides ou matériels utilisez-vous pour soutenir et promouvoir l'allaitement maternel et/ou l'alimentation complémentaire pendant les épidémies de choléra ?

Utiliser cette FAQ ainsi que les autres documents énumérés dans la section Références :

1. Le guide opérationnel de l'IYCF-E sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants en situations d'urgence
2. [Guide : protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel dans les établissements assurant des services de maternité et de soins aux nouveau-nés](#)
3. [Complementary-Feeding-Guidance-2020.pdf](#)
4. [Épidémies de maladies infectieuses et alimentation des nourrissons et des jeunes enfants en situation d'urgence \(IYCF-E\) - Alimentation des nourrissons et des jeunes enfants \(IYCF\)](#)
5. [L'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence lors d'épidémies de maladies infectieuses - Cours e-learning | IYCF](#)
6. [Alimentation du nourrisson durant les épidémies de maladies infectieuses : Un guide pour les décideurs politiques et les praticiens travaillant à la préparation et aux réponses aux situations d'urgence | IYCF](#)
7. [Alimentation du nourrisson durant les épidémies de maladies infectieuses : Un guide à l'intention des autorités sanitaires nationales, des décideurs politiques en matière de santé et de nutrition, des associations professionnelles et autres organismes et praticiens travaillant dans le domaine de la préparation et de la réponse aux épidémies | IYCF](#)
8. Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) et Groupe central pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence, Technical and Operational Guidance on Supporting Wet Nursing in Emergencies (Guides techniques et opérationnelles sur le soutien à l'allaitement par une nourrice dans les situations d'urgence). New York : Fonds des Nations Unies pour l'enfance ; (à paraître)

22. Quels sont les mythes et les idées reçues les plus courants au niveau communautaire lors d'une épidémie de choléra en ce qui concerne l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (IYCF), et comment peut-on y remédier ?

Voici quelques mythes et idées reçues courants qui doivent être corrigés immédiatement :

L'allaitement doit être interrompu si la mère a le choléra.

Non. L'allaitement peut se poursuivre ; voir les questions pertinentes dans ces FAQ.

Le lait infantile est plus sûr pendant une épidémie de choléra.

Non. L'allaitement maternel est plus sûr en cas d'épidémie de choléra. L'utilisation de lait infantile présente des risques à tout moment, et en particulier lors d'une épidémie de choléra.

Les aliments crus comme les fruits et les légumes provoquent le choléra et doivent être évités.

Non. Les fruits frais et les légumes crus ne provoquent pas le choléra s'ils sont correctement préparés.

- Laver soigneusement : Avant d'être consommés, les fruits et légumes doivent être lavés à l'eau propre ou bouillie.
- Éplucher lorsque cela est possible : L'épluchage des fruits réduit le risque de contamination.

Les nourrissons et les jeunes enfants doivent recevoir une solution de réhydratation orale (SRO) au lieu du lait maternel ou de l'alimentation habituelle.

Non, les nourrissons et les jeunes enfants doivent continuer à être allaités tout en recevant des SRO. L'ORS est administré pour remplacer les liquides et les électrolytes perdus en cas de diarrhée ou de déshydratation, mais il ne fournit pas les nutriments nécessaires à la croissance et à l'immunité.

23. Comment intégrer l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants en situation d'urgence (YF-E) dans une réponse à une épidémie de choléra ?

L'intégration peut être réalisée en créant des espaces mère-enfant/coins Alimentation de nourrissons et des jeunes enfants (IYCF) ou en intégrant dans les structures existantes afin de soutenir et de promouvoir l'initiation précoce à l'allaitement maternel, l'allaitement maternel exclusif, la poursuite de l'allaitement maternel, l'alimentation complémentaire sûre, l'eau potable et les pratiques d'hygiène.

Tenez également compte des éléments suivants :

Intégrer l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants en situation d'urgence (IYCF-E) dans les centres de traitement du choléra (CTCs) en mettant à disposition des espaces dédiés aux mères allaitantes et en leur apportant un soutien en matière d'alimentation complémentaire pendant leur séjour (généralement de 48 à 72 heures).

1. **Former le personnel de santé sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants en situation d'urgence (IYCF-E) et à la prévention et la lutte contre les infections.**
2. **Engager des mobilisateurs communautaires** pour diffuser les messages sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants en situation d'urgence (IYCF-E) à travers des activités de sensibilisation.
3. **Coordonner** l'information sur l'importance de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (IYCF) entre les secteurs et les mécanismes de réponse.
4. **Soutien à la gestion de cas** pour l'allaitement maternel, mise en place d'unité de soins intensifs et centres de soins intensifs (CTC/CTU) pour protéger/promouvoir les pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (IYCF).
5. **Campagnes de vaccination** pour aider à lutter contre les rumeurs liées à la vaccination et à l'allaitement maternel.
6. **Communication sur les risques et participation communautaire** pour soutenir la diffusion des messages et des questions fréquemment posées (FAQs) sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (IYCF).

24. Comment obtenir des ressources financières suffisantes pour garantir une réponse adéquate à une épidémie de choléra ?

Mettre en évidence le lien étroit entre le choléra et la malnutrition, en soulignant que les personnes souffrant de malnutrition, en particulier les enfants, courent un risque plus élevé de souffrir de troubles graves et nécessitent des interventions intégrées. Les efforts devraient plaidoyer pour cibler les principaux donateurs afin de garantir le financement des composantes axées sur la nutrition. En outre, les propositions de réponse au choléra devraient intégrer un soutien nutritionnel, y compris des conseils en matière d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (IYCF), afin de garantir une prise en charge complète. La collaboration avec les secteurs de la santé, de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, de la sécurité alimentaire et de la protection sociale est essentielle dans la mobilisation des ressources multisectorielles et le renforcement de la réponse globale.

ORP

25. Quels messages devraient être donnés aux mères qui allaitent et dont les enfants se présentent dans les centres communautaires/de réhydratation orale ? Quels messages devons-nous leur transmettre ?

1. Continuer à allaiter fréquemment

- L'allaitement maternel est le meilleur moyen de garder votre enfant hydraté et nourri, même s'il souffre de diarrhée.

- Augmentez la fréquence des allaitements, en particulier pendant la maladie, afin de vous assurer que votre bébé reçoit suffisamment de liquides et de nutriments.
- Le lait maternel contient des anticorps qui aident à combattre les infections et à accélérer la guérison.

2. Fournir une solution de réhydratation orale (SRO) si nécessaire

- Si l'enfant a six mois ou plus et présente des signes de déshydratation, donnez-lui des SRO tout en continuant à l'allaiter.
- Si l'enfant a moins de 6 mois, suivre les protocoles nationaux de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) ou de traitement de la diarrhée chez les enfants de 0 à moins de 24 mois.
- Éduquer les mères sur comment préparer et administrer correctement les SRO, en insistant sur la nécessité de donner fréquemment de petites gorgées.

3. Surveiller les signes de déshydratation

- Apprendre aux mères à reconnaître les signes avant-coureurs de déshydratation : yeux enfoncés, bouche sèche, réduction de la production d'urine, léthargie ou soif excessive.
- Encourager une prise en charge médicale immédiate si ces signes apparaissent.

4. Maintenir une alimentation et une nutrition correctes

- Si l'enfant a plus de six mois, continuez à lui donner des aliments complémentaires adaptés à son âge en plus du lait maternel.
- Proposer des petits repas riches en énergie et en nutriments et fréquents, disponibles localement et nutritifs, des purées de légumes et des aliments d'origine animale.

5. Adopter de bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement

- Se laver les mains avec du savon et de l'eau propre avant d'allaiter, de préparer la nourriture, après avoir utilisé les toilettes et après avoir manipulé les matières fécales des enfants.
- Veiller à ce que les aliments et l'eau potable soient propres et conservés correctement afin de prévenir les infections.

6. Savoir quand demander de l'aide médicale

- Si l'enfant a une diarrhée persistante (plus de 14 jours), du sang dans les selles, de la fièvre, ou s'il refuse de s'alimenter, il faut consulter immédiatement un médecin, même si cela n'a rien à voir avec le choléra.

Si l'enfant souffre de malnutrition aiguë modérée/sévère (MAM/SAM), il faut immédiatement consulter un médecin s'il présente l'un des symptômes suivants :

1. Signes de déshydratation sévère :

- Léthargie ou perte de conscience
- Yeux enfoncés
- Retour très lent du pincement de la peau (≥ 2 secondes)
- Absence d'émission d'urine pendant plusieurs heures
- Pouls rapide et faible ou difficulté à respirer

2. Vomissements persistants :

- Incapacité d'absorber des liquides

3. Sang dans les selles (suggérant une dysenterie ou une autre infection)

4. Signes d'hypoglycémie

- Somnolence ou perte de connaissance
- Crises d'épilepsie ou très faible niveau d'énergie

5. Hypothermie ou forte fièvre :

- Température $<35^{\circ}\text{C}$ ou $>39^{\circ}\text{C}$

Unités/centres de traitement du choléra (CTU/CTC)

26. Une mère infectée par le choléra sous perfusion doit-elle allaiter son enfant ?

Oui, si elle est en état de le faire. Le choléra ne se transmet pas par le lait maternel. Une mère atteinte de choléra doit continuer à allaiter tant qu'elle est consciente et qu'elle se sent suffisamment bien pour le faire, même si elle reçoit des fluides intraveineux. Si possible, le nourrisson et la mère doivent rester ensemble, à condition de respecter les bonnes pratiques d'hygiène. 🧼

27. Comment organiser concrètement l'allaitement d'un nourrisson en bonne santé par une mère infectée par le choléra dans une unité de soins intensifs ou un centre de soins intensifs ?

Si la mère a le choléra, la mère et le bébé doivent rester ensemble pendant les séances d'allaitement.

Allaitement/alimentation au lait maternel dans l'unité de soins intensifs/le centre de soins intensifs

Le fait de garder la mère et l'enfant ensemble permet à la mère de continuer à allaiter son bébé, ce qui protège la santé de l'enfant, maintient l'approvisionnement en lait maternel de la mère, aide à maintenir le lien affectif entre eux et peut être réconfortant pour tous les deux. Il est très important que la mère se lave les mains et qu'elle lave les mains de son enfant avec de l'eau et du savon.

Une autre aidante qui n'est pas malade peut s'occuper du bébé entre les séances d'allaitement.

Allaitement/alimentation au lait maternel en dehors de l'unité de soins intensifs/du centre de soins intensifs (nous recommandons vivement que la mère et l'enfant soient gardés ensemble).

Si le nourrisson est séparé de sa mère (nous recommandons vivement qu'ils restent ensemble), les éléments suivants doivent être pris en compte :

1. Veiller à ce que toutes les unités de soins intensifs/du centre de soins intensifs disposent d'un espace hygiénique, confortable, privé et séparé pour le conseil et l'allaitement.
2. Une aidante en bonne santé devrait amener le nourrisson pour qu'il soit nourri.
3. L'aidant doit recevoir une **formation** adéquate **en matière d'hygiène** afin d'éviter toute contamination.
4. Ils doivent attendre dans **une zone propre désignée** près de l'unité de soins intensifs/du centre de soins intensifs.
5. Préparation de la mère (à l'intérieur de l'unité de soins intensifs/du centre de soins intensifs.)
 - La mère se lave les mains à l'eau et au savon
 - En cas d'allaitement direct, il est recommandé de porter des vêtements propres ou de couvrir ou d'enlever tout vêtement contaminé à l'aide d'un chiffon propre
6. Un soignant en bonne santé amène le nourrisson dans l'espace de sécurité.
7. L'aidant attend avec le bébé dans la zone de propreté prévue à cet effet.

8. Le bébé n'est pas placé sur le sol ou à proximité de surfaces contaminées.

Processus d'alimentation

9. Si la mère est suffisamment bien pour allaiter, elle se rend dans l'aire d'alimentation désignée près de l'unité de soins intensifs.
10. Si la mère est trop faible, elle peut exprimer son lait à l'intérieur de l'unité de soins intensifs/du centre de soins intensifs, et un professionnel de la santé transférera en toute sécurité le lait exprimé dans un récipient propre à l'aidant.
11. L'aidant nourrit le bébé à l'aide d'une tasse ou d'une cuillère propre (pas de biberon ni de tétine).

Hygiène après l'allaitement

12. La mère se lave à nouveau les mains avant de retourner à l'unité de soins intensifs ou au service du centre de soins intensifs.
13. L'aidant se lave les mains, ainsi que celles de l'enfant, avant de le ramener à la maison ou dans un endroit sûr.

Pour les tétées du soir et de la nuit, la mère devrait être aidée à exprimer le lait maternel pour l'enfant et l'aidante en bonne santé doit être formée à l'alimentation du nourrisson.

28. Si une mère est trop malade pour allaiter et que son enfant infecté se trouve avec elle dans l'unité de soins intensifs/le centre de soins intensifs, comment cet enfant est-il nourri ?

Lait maternel exprimé (EBM), si possible

- Si la mère peut exprimer le lait maternel malgré sa maladie, celui-ci doit être recueilli et donné au nourrisson à l'aide d'une tasse et d'une cuillère propres. Les professionnels de santé formés doivent aider la mère à exprimer son lait si elle n'est pas en mesure de le faire et conserver le lait maternel exprimé dans un récipient sûr et propre.
- Une bonne hygiène des mains et la désinfection des ustensiles d'alimentation sont essentielles pour minimiser le risque d'infection.

Alimentation par une nourrice (si culturellement acceptable et disponible)

- Une nourrice en bonne santé (de préférence un membre de la famille ou un aidant connu), idéalement une personne qui allaite déjà son enfant, peut nourrir le nourrisson.

Lait humain de donneuse (si disponible)

- Si du lait maternel exprimé est disponible, il est préféré aux substituts du lait maternel.
- Veiller à une manipulation et à un stockage corrects.

Les substituts du lait maternel ou lait infantile (en dernier recours si l'allaitement par une nourrice ou l'alimentation avec du lait maternel exprimé n'est pas possible)

- Si aucune autre option n'est disponible, des laits infantiles prêts à l'emploi ou des laits infantiles en poudre préparés de manière hygiénique doivent être fournis aux nourrissons de moins de 6 mois.
- Le lait animal doit être fourni aux enfants de 6 à 23 mois.
- Les pratiques d'hygiène doivent être respectées pour éviter toute contamination.
- Remplacez les biberons par des tasses ou des cuillères afin de réduire le risque d'infection.

29. Que se passe-t-il si l'enfant est infecté par le choléra et est admis dans l'unité de soins intensifs ou un centre de soins intensifs mais que la mère ne l'est pas ? La mère peut-elle continuer à allaiter ?

Oui, la mère peut - et devrait - continuer à allaiter son enfant, même si celui-ci est infecté par le choléra et admis dans une unité de soins intensifs ou un centre de soins intensifs, alors que la mère elle-même n'est pas infectée. Voici pourquoi :

- **L'allaitement fournit une protection immunitaire essentielle.** Le lait maternel contient des anticorps et des facteurs immunitaires qui aident à combattre les infections, y compris le choléra.
- **L'allaitement prévient la déshydratation et la malnutrition.** L'arrêt de l'allaitement priverait l'enfant de liquides et de nutriments essentiels, ce qui aggraverait le risque de déshydratation.
- **L'allaitement maternel est sans danger.** Le choléra ne se transmet pas par le lait maternel ; il se propage par voie fécale-orale (aliments/eau contaminés, manque d'hygiène).

Principales recommandations :

La mère doit être autorisée à allaiter son enfant dans l'unité de soins intensifs ou le centre de soins intensifs et **doit respecter strictement les mesures d'hygiène recommandées**. 🧼

Si la mère ne peut pas rester avec l'enfant tout le temps, elle peut exprimer son lait maternel, qui devrait être donné à l'enfant en toute sécurité par un professionnel de santé qualifié au sein de l'unité de soins intensifs ou du centre de soins intensifs.

30. Si l'enfant allaité est trop malade pour téter, comment le lait maternel peut-il être fourni ?

Si un enfant allaité est trop malade pour téter, il peut toujours recevoir du lait maternel en utilisant d'autres méthodes d'alimentation pour s'assurer qu'il reçoit une nutrition et une hydratation appropriées. Voici comment :

Expression du lait maternel

- La mère peut exprimer son lait de préférence manuellement.
- Le lait maternel fraîchement exprimé peut être donné à l'enfant immédiatement ou être conservé en toute sécurité pour une utilisation ultérieure.
- Conserver jusqu'à quatre heures à température ambiante dans des conditions très propres, ou cinq à huit jours au réfrigérateur dans des conditions très propres (OMS)

Donner du lait maternel exprimé à un enfant malade En fonction de l'état de l'enfant et de sa capacité à avaler, les méthodes suivantes peuvent être utilisées :

- **Alimentation à la tasse** - La méthode préférée pour les nourrissons qui ne peuvent pas téter mais qui peuvent avaler. Utiliser une petite tasse propre au bord lisse pour laisser l'enfant boire le lait à petites gorgées.
- **Alimentation à la cuillère** - Utile pour les nourrissons plus faibles ou les nouveau-nés qui peuvent absorber de petites quantités progressivement.
- **Alimentation à la seringue ou au compte-gouttes** - Pour les bébés très faibles, une petite seringue ou un compte-gouttes peut aider à faire parvenir le lait avec précaution dans la bouche du bébé.
- **Alimentation par sonde nasogastrique** - Si l'enfant est gravement malade et incapable d'avaler, un professionnel de santé peut insérer une sonde d'alimentation pour faire parvenir le lait maternel directement dans l'estomac.

31. Si la mère atteinte de choléra est gravement déshydratée, le nourrisson recevra-t-il suffisamment de lait maternel ?

Une déshydratation sévère chez une mère qui allaite et qui souffre de choléra peut réduire la quantité de lait maternel produite en raison de la diminution des niveaux de liquide dans son corps. Il est essentiel de se concentrer sur l'hydratation de la mère et d'offrir des conseils personnalisés afin d'augmenter la production de lait maternel. Le choléra ne se transmettant pas par le lait maternel, les mères doivent être encouragées à poursuivre l'allaitement maternel pendant le traitement si elles se sentent suffisamment bien pour le faire.

32. Quand le besoin de substituts du lait maternel se fait-il sentir dans l'unité de soins intensifs/le centre de soins intensifs ?

Si toutes les options pour fournir du lait maternel ont été épuisées sans succès (par exemple, si l'allaitement maternel, l'allaitement par une nourrice et l'alimentation au lait maternel exprimé ne sont pas possibles), ce n'est qu'alors que les substituts du lait maternel (BMS) doivent être envisagés en dernier recours. L'hygiène doit être maintenue pendant la préparation afin de minimiser le risque de malnutrition et de maladie. Il est essentiel d'assurer une coordination étroite avec le personnel de santé et de nutrition formé au soutien de l'allaitement et à l'utilisation sûre du substitut du lait maternel avant de le fournir aux mères et aux nourrissons.

33. Quand la mère et le nourrisson doivent-ils être séparés dans une unité de soins intensifs ou un centre de soins intensifs ?

Dans la mesure du possible, la mère et le bébé doivent rester ensemble si l'un des deux a le choléra. Le fait de les garder ensemble permet de poursuivre l'allaitement, d'assurer une nutrition et une production de lait optimales et de maintenir leur lien affectif. La mère doit se laver les mains, les parties du corps contaminées et les mains de son enfant avec de l'eau et du savon ou de l'eau traitée au chlore. Si le bébé refuse de téter, il peut être utile de commencer à exprimer le lait à la main pour permettre à l'écoulement de commencer jusqu'à ce que les mamelons et la zone environnante puissent être délicatement enduits d'une petite quantité de lait maternel pour aider à susciter l'intérêt du nourrisson.

Un aidant en bonne santé peut s'occuper du nourrisson entre les séances d'allaitement.

Une exception peut être nécessaire si la santé de la mère ou du nourrisson se détériore au point de nécessiter des soins intensifs. Dans de tels cas, il convient de maintenir la lactation pour la mère, d'introduire d'autres méthodes d'alimentation pour le nourrisson, et de procéder à la réunification et au soutien psychologique dès que leur état de santé se stabilise.

34. Comment une unité de soins intensifs ou un centre de soins intensifs peuvent-ils obtenir les ressources nécessaires pour nourrir en toute sécurité les nourrissons atteints de choléra si la mère n'est pas présente ?

Coordination avec les autorités chargées de la santé et de la nutrition

- Ministère de la santé et programmes nationaux de nutrition : Engager les autorités nationales chargées de la santé et de la nutrition pour obtenir des lignes directrices, des fournitures et un soutien.
- Groupe et sous-groupes sur la santé et la nutrition
- Agences des Nations unies et ONG : Des organisations telles que l'UNICEF, l'OMS, le PAM et les ONG peuvent fournir des conseils et des produits essentiels en matière d'alimentation des nourrissons.

Commentaires

Ce document peut être mis à jour ultérieurement. Vous pouvez poser vos questions sur le forum IYCF-E en ligne modéré sur en-net à l'adresse suivante : <https://www.en-net.org/forum/infant-and-young-child-feeding-interventions>.

Vous pouvez envoyer vos commentaires sur ces questions fréquemment posées (FAQs) au Groupe central sur l'alimentation des nourrissons en situation d'urgence (IFE): ife@enonline.net



Références

- ¹ UNICEF, 2013. *Boîte à outils de l'UNICEF sur le choléra*. [en ligne] Disponible à l'adresse : https://www.washcluster.net/sites/gwc.com/files/2022-01/Unicef_Cholera%20Toolkit_2013.pdf [Consulté le 24 juil. 2025].
- ² Groupe de travail mondial sur la lutte contre le choléra, 2025. *Réponse à l'épidémie de choléra*. [en ligne] Disponible à l'adresse : <https://www.choleraoutbreak.org/book-page/cholera-outbreak-response.html> [Consulté le 24 juil. 2025].
- ³ Qureshi, K., Mølbak, K., Sandström, A., Kofoed, P.E., Rodrigues, A., Dias, F., Aaby, P. and Svennerholm, A.M., 2006. Breast milk reduces the risk of illness in children of mothers with cholera: observations from an epidemic of cholera in Guinea Bissau. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 25(12), pp.1163-1166. doi:10.1097/01.inf.0000246977.58697.a5.
- ⁴ Glass, R.I., Svennerholm, A.M., Stoll, B.J., Khan, M.R., Hossain, K.M., Huq, M.I. and Holmgren, J., 1983. Protection against cholera in breast fed children by antibodies in breast milk. *New England Journal of Medicine*, 308(23), pp.1389-1392. doi:10.1056/NEJM198306093082304.
- ⁵ PAHO, 2010. *L'allaitement maternel contribue à protéger les nourrissons contre le choléra*. [en ligne] Disponible à l'adresse : <https://www.paho.org/en/news/18-11-2010-paho-breastfeeding-helps-protect-babies-cholera> [Consulté le 24 juil. 2025].
- ⁶ UNICEF et groupe central sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence (IYCF-E Core Group), à paraître. *Directives techniques et opérationnelles sur le soutien à l'allaitement par une nourrice dans les situations d'urgence*. New York: UNICEF.
- ⁷ UNICEF et OMS, à paraître. *Guide de mise en œuvre des politiques et programmes d'alimentation complémentaire*.
- ⁸ Anderson, P.O., 2019. Vaccination maternelle et allaitement. *Breastfeeding Medicine*, 14(4). doi:10.1089/bfm.2019.0045. Disponible à l'adresse suivante : <https://obrc.ouhsc.edu/Portals/1308a/Assets/documents/Newsletters/Maternal%20Vaccination%2C%20BFMed%202019.pdf> [Consulté le 24 juil. 2025].
- ⁹ National Institute of Child Health and Human Development, 2025. *Cholera Vaccine*. En: *Drugs and Lactation Database (LactMed®)*. [en ligne] Mis à jour le 15 juin 2025. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501572/> [Consulté le 24 juil. 2025].
- ¹⁰ OMS, 2017. *Summary of Key Points from WHO Position Paper, Cholera Vaccines*, August 2017. [pdf] Disponible sur : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/position_paper_documents/cholera/pp-cholera-2017-presentation.pdf?sfvrsn=eb1ff174_4 [Consulté le 24 juil. 2025].
- ¹¹ OMS, 2023. *Directive de l'OMS pour l'alimentation complémentaire des nourrissons et des jeunes enfants âgés de 6 à 23 mois*. [en ligne] Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081864> [Consulté le 24 juil. 2025].
- ¹² UNICEF, 2020. *Améliorer l'alimentation des jeunes enfants pendant la période d'alimentation complémentaire : Guide de programmation de l'UNICEF*. [pdf] Disponible à l'adresse : <https://www.unicef.org/media/93981/file/Complementary-Feeding-Guidance-2020.pdf> [Consulté le 24 juil. 2025].
- ¹³ IYCF E Hub, n.d. *Infectious Disease Outbreaks & IYCF E*. [en ligne] Disponible à l'adresse : <https://iycfehub.org/collection/infectious-diseases-iycf-e/> [Consulté le 24 juil. 2025].
- ¹⁴ READY Initiative & IYCF E Core Group, 2024. *L'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence lors d'épidémies de maladies infectieuses : cours d'apprentissage en ligne*. [en ligne] Disponible à l'adresse : <https://iycfehub.org/document/infant-and-young-child-feeding-in-emergencies-during-infectious-disease-outbreaks-elearning-course/> [Consulté le 24 juil. 2025].
- ¹⁵ ENN, n.d. *Alimentation du nourrisson durant les épidémies de maladies infectieuses : Un guide pour des décideurs et des responsables des programmes travaillant dans la préparation et la réponse aux urgences*. [pdf] Disponible à l'adresse : <https://www.enonline.net/sites/default/files/Infant-feeding-during-infectious-disease-outbreaks-a-guide-for-programmers-%28ENGLISH%29.pdf> [Consulté le 24 juil. 2025].
- ¹⁶ Groupe de travail sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence, 2021. *Alimentation du nourrisson durant les épidémies de maladies infectieuses : Guide à l'intention des autorités sanitaires nationales, des décideurs en matière de santé et de nutrition, des associations professionnelles et d'autres praticiens travaillant dans le domaine de la préparation et de la réponse aux épidémies*. [pdf] Disponible à l'adresse : <https://iycfehub.org/pdf/infant-feeding-during-infectious-disease-outbreaks-a-guide-for-policy-makers-ENGLISH.pdf> [Consulté le 24 juil. 2025].
- ¹⁷ OMS, 2019. *Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant : Prise en charge du nourrisson malade âgé de 0 à 2 mois. Livret de tableaux de la PCIME*. Genève : Organisation mondiale de la Santé. Disponible à l'adresse : <https://iris.who.int/handle/10665/326448> [Consulté le 24 juil. 2025].
- ¹⁸ OMS, 2014. *Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) : Cours à distance - Module 4, Diarrhée*. Genève : Organisation mondiale de la Santé. Disponible à l'adresse : https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/104772/9789241506823_Module-4_eng.pdf;sequence=6 [Consulté le 24 juil. 2025].
- ¹⁹ UNICEF, 2016. *Boîte à outils de l'UNICEF sur le choléra*. [online] New York : Fonds des Nations unies pour l'enfance. Disponible à l'adresse : <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/unicef-cholera-toolkit> [Consulté le 24 juil. 2025].

Citation recommandée :

Groupe central sur l'alimentation infantile dans les situations d'urgence (2025). Questions fréquemment posées : L'allaitement dans le contexte du choléra - informations pour les agents de santé. Réseau de nutrition d'urgence (ENN), Oxford, Royaume-Uni.

Ce document a été préparé par les membres du groupe central sur l'alimentation des nourrissons en situation d'urgence (IFE CG), coordonné par le réseau de nutrition d'urgence (ENN). Ce document a été conçu et rédigé par Alessandro Iellamo, conseiller principal en nutrition d'urgence, FHI 360 ; Brigitte TONON, conseillère en santé, ACF France ; Najwa Al-Dheeb, spécialiste de la nutrition et du développement de l'enfant, UNICEF ; Brooke Bauer, conseiller humanitaire mondial, IYCF, Save the Children International ; et Mija Ververs, Center of Humanitarian Health, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Le Groupe de travail mondial sur la lutte contre le choléra (GTCC), Bindi Borg, ENN, et Jodine Chase, SécuritéFood Canada, ont révisé le document et apporté leur contribution. Pour plus d'informations sur le groupe central de l'alimentation des nourrissons en situation d'urgence, veuillez consulter le site : <https://www.enonline.net/network/ife-core-group>.