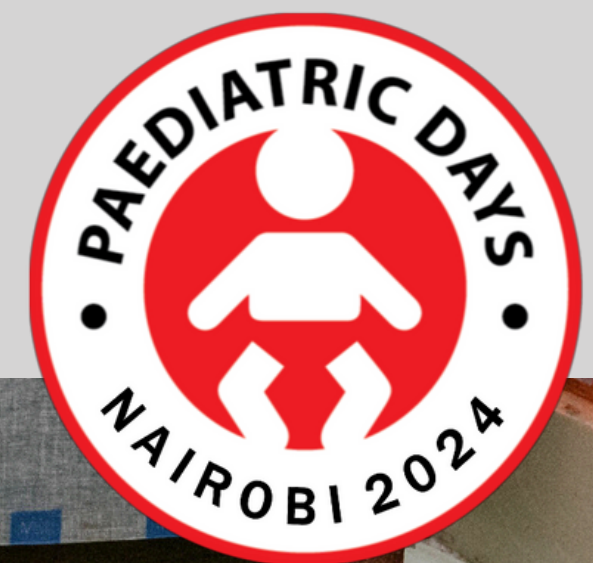




# MSF PAEDIATRIC DAYS

KEY MESSAGES **MESSAGES CLÉS**

**MENSAGENS PRINCIPAIS** MENSAJES CLAVES



More information at [paediatrics.msf.org](https://paediatrics.msf.org)

#PaediatricDays2024

3-4.5 2024

# Key messages, MSF Paediatric Days 2024 - Vaccination

KEY MESSAGE	WHY IS IT IMPORTANT?	RECOMMENDATIONS
<p>VACCINATE AT EVERY OPPORTUNITY AND COMMIT TO REACHING EVERY CHILD</p>	<p>Every time we have contact with a child in a medical facility is an opportunity to vaccinate against potentially fatal vaccine-preventable diseases, whether that is in the in-patient department, the out-patient department, the emergency room, the nutritional programme, the postnatal clinic or in any other service. It is everyone’s responsibility to check vaccination status and to ensure that we don’t miss any opportunities to vaccinate children in our care. Everyone can do more to identify and reach unvaccinated children and ensure that they are offered the vaccinations they need.</p>	<p><b>Operational recommendations:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensure that all health staff are equipped and sensitised to check eligibility for vaccination in all services where children may be seen, including, but not limited to, in-patient departments, out-patient departments, emergency rooms and postnatal clinics.</li> <li>• Ensure that efficient vaccination services are available in all health facilities and that referral pathways are known by all staff.</li> <li>• Set up systems (patient circuits) to ensure that unvaccinated children do not leave health structures without a plan for vaccination.</li> </ul> <p><b>Policy and advocacy recommendations:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Continue to publish research showing missed opportunities for vaccination and how to mitigate these.</li> </ul>
<p>IMPROVE COLLABORATION BETWEEN IMMUNISATION PARTNERS</p>	<p>Vaccination activities require teamwork, collaboration and coordination at all levels for maximum efficacy and coverage. Transparent collaboration between key vaccination partners such as WHO, UNICEF, MSF, Gavi and the national Ministries of Health (MoHs) optimises the resources available and maximises coverage.</p>	<p><b>Operational recommendations:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Map out organisations carrying out vaccination activities in all projects.</li> <li>• Improve relationships with national MoHs and local NGOs carrying out vaccination activities.</li> <li>• Collect and read national policies for vaccination and other important documents (vaccination reports, etc.)</li> <li>• Regularly participate in meetings about routine immunisation and response to epidemics e.g. EPI managers meetings, NITAGs, Regional WGs, etc.</li> </ul> <p><b>Policy and advocacy recommendations:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Advocate for MSF to have access to catch-up doses from the MoH.</li> </ul>
<p>UPDATE POLICIES FOR CATCH-UP VACCINATION</p>	<p>Catch-up vaccination policies are designed to vaccinate children who missed the crucial childhood vaccinations recommended in the EPI schedule. In many countries catch-up vaccination policies are restricted to children under 2 years old, meaning that children older than this who are not fully vaccinated do not meet the criteria for inclusion in catch-up vaccination strategies. Children under 5 years old are at the greatest risk of dying from vaccine-preventable diseases therefore policies should be changed to ensure inclusion of these children in the target population for catch-up vaccination.</p>	<p><b>Operational recommendations:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Know the national vaccination schedule and the MoH strategic plans for catch-up vaccination.</li> <li>• Analyse and look for opportunities to optimise catch-up vaccination locally in the best interest of the children in the project.</li> </ul> <p><b>Policy and advocacy recommendations:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lobby for policy change at country level and with Gavi to ensure that children at least up to the age of 5 years old have access to catch-up vaccination.</li> </ul>
<p>MAKE PREVENTIVE VACCINATION A PRIORITY</p>	<p>Prevention is always better than cure but is often neglected due to budget restrictions, with funding diverted to acute emergencies whenever there is need. Carrying out opportunistic multiantigen campaigns as part of outbreak response maximizes the impact of the emergency response without the need to invest significant additional resources.</p>	<p><b>Operational recommendations:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Make multiantigen preventive vaccination a priority in humanitarian emergencies.</li> <li>• Promote opportunistic multiantigen campaigns as part of outbreak response.</li> </ul> <p><b>Policy and advocacy recommendations:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Advocate internally to operations to incorporate preventive vaccination by default in humanitarian emergencies.</li> </ul>

KEY MESSAGE	WHY IS IT IMPORTANT?	RECOMMENDATIONS
<p>IMPROVE COVERAGE AND ACCESS TO PREVENTION OF MOTHER TO CHILD TRANSMISSION (PMTCT) AND EARLY INFANT DIAGNOSIS (EID)</p>	<p>Despite attention and focus on PMTCT programmes, follow-up of infants born to women living with HIV is poor. While effective maternal antiretroviral (ARV) treatment in pregnancy and initiation of prophylactic ARVs at birth for newborns have seen great advances, only 30% of newborns are adequately followed up to the point of final diagnosis and treatment. The rest are lost to follow-up and are either diagnosed later in life when they become sick, or die without ever having been diagnosed and started on treatment.</p>	<p><b>Operational recommendations:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Make ARVs for neonates born to women living with HIV available in all facilities.</li> <li>• Map and appropriately link infants born to women living with HIV to existing diagnostic pathways, depending on local testing availability.</li> <li>• Make early infant diagnosis an operational priority through investment in training of staff, and creation of robust systems for follow-up of infants born to women living with HIV until final diagnosis (which may be at 18 months of age or older).</li> <li>• Increase availability of DNA PCR/NAT testing (including point-of-care options), especially in maternity and neonatal services.</li> <li>• Engage with HIV partners working locally to ensure that there are no gaps in PMTCT and EID.</li> </ul> <p><b>Policy and advocacy recommendations:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Advocate for DNA PCR/NAT testing (including point-of-care options) to be widely available and accessible to confirm diagnosis in young infants.</li> </ul>
<p>INCREASE DETECTION OF CHILDREN WITH HIV THROUGH INTEGRATION OF CARE</p>	<p>Diagnosis of children is often missed because we are not systematically looking for it. We should be thinking of HIV and actively looking for children with clinical features or history suggestive of HIV in health facilities or in community-based health programmes, regardless of which service they are in, and testing them on site or referring them for testing. This is especially important if the mother or any siblings are sick or are known to be living with HIV.</p>	<p><b>Operational recommendations:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Systematically test all children with malnutrition and tuberculosis (TB) for HIV and actively consider HIV in any child who is not improving on standard treatment.</li> <li>• Look and ask about children or siblings during consultations of women and children with known HIV.</li> <li>• Devise ways to integrate HIV testing and treatment routinely into other services e.g. EPI services, nutrition screening.</li> <li>• Put in place adolescent-friendly approaches where HIV testing and treatment is integrated into services.</li> </ul> <p><b>Policy and advocacy recommendations:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Engage with communities to improve detection of children and adolescents living with HIV.</li> </ul>
<p>START PAEDIATRIC HIV TREATMENT AS EARLY AS POSSIBLE</p>	<p>The sooner children start treatment for HIV the higher their chances of survival are. Globally 50% of children living with HIV are not on antiretroviral therapy (ART), and without treatment half of them will die before their 2nd birthday. On top of this, those who start treatment face interruptions to treatment due to drug ruptures and poor coordination between HIV partners.</p>	<p><b>Operational recommendations:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Link children to treatment services, if not provided by MSF, as soon as they are diagnosed and follow up to ensure that treatment has started.</li> <li>• Make ARVs available in all MSF projects to ensure that children who require emergency treatment can start ART as soon as possible.</li> <li>• Establish and reinforce linkage with MoH and other partners working in paediatric HIV care to maintain continuity of care.</li> </ul> <p><b>Policy and advocacy recommendations:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Advocate for paediatric-specific treatment formulations e.g. DTG-based therapy to be widely available.</li> </ul>

KEY MESSAGE	WHY IS IT IMPORTANT?	RECOMMENDATIONS
<p>USE A PATIENT-CENTRED APPROACH TO RETAIN CHILDREN IN HIV CARE</p>	<p>Paediatric HIV care can be burdensome on the child and on the family, and children are frequently lost to follow-up due to difficulties in attending follow-up appointments or lack of understanding of the need for life-long treatment. Keeping the child at the centre of care and involving the family in their treatment and follow-up plan allows us to create individual plans for each child depending on their specific circumstances. This collaborative approach allows us to build relationships with the child and their family, including them in their own care, which is more likely to lead to retention.</p>	<p><b>Operational recommendations:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Strengthen community engagement messages around HIV care.</li> <li>• Create individual patient follow-up plans that take into account the family’s circumstances, school holidays etc.</li> <li>• Treat mothers and children as a dyad. Implement strategies to ease the burden of ART on children and their families e.g. creation of community ART support groups (CAGs) that include treatment for infants and children.</li> <li>• Include psychosocial support in HIV care to build resilience and respond to challenges faced by children and adolescents living with HIV.</li> <li>• Implement and adapt adolescent-specific approaches to increase retention of this vulnerable age group e.g. adolescent friendly packages, teen clubs.</li> </ul> <p><b>Policy and advocacy recommendations:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Support and fund community-led organisations centred around children and adolescents living with HIV.</li> </ul>
<p>NORMALISE THE CONVERSATION AROUND PAEDIATRIC AND ADOLESCENT HIV AND DEMYSTIFY HIV CARE</p>	<p>There should be no shame in being diagnosed with HIV as a child, yet many parents are afraid of disclosing their child’s HIV status to the child themselves as well as the wider community for fear of judgement and stigma. We need to try to normalise the conversation around HIV in society in general and start talking about HIV openly as we do any other medical condition, to allow children to thrive and live freely with this lifelong condition.</p>	<p><b>Operational recommendations:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encourage early disclosure of HIV status to children using family counselling that is tailored to the developmental level of the child.</li> <li>• Add paediatric HIV education and information to community health promotion messages.</li> <li>• Incorporate HIV awareness activities in local communities to normalise HIV e.g. World AIDS day activities, fundraisers, storytelling etc.</li> <li>• Explore community-led models of care.</li> <li>• Promote and facilitate the creation of local support groups for children and adolescents living with HIV and their families.</li> </ul> <p><b>Policy and advocacy recommendations:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promote integration of HIV messaging into sexual education in schools. Advocate for more public discussion on paediatric HIV.</li> </ul>
<p>WE CAN DO BETTER IN THE PAEDIATRIC HIV CONTINUUM OF CARE</p>	<p>The paediatric HIV continuum of care involves a continuation of care through the age groups from neonates to adolescents, as well as through the stages of care, from diagnosis to treatment initiation and retention in care across all levels of healthcare.</p>	<p><b>Operational recommendations:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assess where gaps exist for finding and treating HIV exposed and positive children across age groups, and tailor interventions to fill those gaps.</li> <li>• Map and assess HIV services in each project, from screening and testing to treatment initiation and follow-up, and work with partners across all levels of healthcare from community and primary health services to tertiary hospitals, to ensure that there are no gaps across this continuum.</li> </ul> <p><b>Policy and advocacy recommendations:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Give testimony and participate in policy discussions for the areas where gaps are noted for HIV testing and treatment in children.</li> </ul>

KEY MESSAGE	WHY IS IT IMPORTANT?	RECOMMENDATIONS
<p>TREAT MOTHERS AND CHILDREN TOGETHER TO IMPROVE OUTCOMES IN CHILD NUTRITION</p>	<p>Maternal, neonatal and child nutrition are interdependent, therefore to improve child nutrition we must also focus on maternal nutrition. Simple interventions during pregnancy, such as multiple micronutrient supplementation, can reduce preterm birth and low birthweight (LBW) with long-lasting effects on child health and nutrition, while treating mothers and their children as a dyad can improve nutritional outcomes for both the mother and her child.</p>	<p><b>Operational recommendations:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluate maternal nutrition when young children are identified with wasting or stunting and ensure access to treatment for mothers requiring nutritional support.</li> <li>Apply the principles of MAMI, which aims to treat young infants and mothers as a pair, in project activities.</li> <li>Consider creation of mother-to-mother peer support groups after discharge of LBW babies, which have been shown to improve breastfeeding success and provide psychological support.</li> </ul> <p><b>Policy and advocacy recommendations:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lobby for sufficient resources to enable children’s and women’s right to nutrition.</li> </ul>
<p>PROVIDE HOLISTIC CARE FOR CHILDREN WITH MALNUTRITION, ENSURING INTEGRATION OF NUTRITION AND HEALTH CARE</p>	<p>Children with malnutrition may have malnutrition due to food insecurity, an underlying health problem or both. Integration of health care and nutritional care ensures that we do not only treat the malnutrition but also its cause, leading to better long-term outcomes and reducing relapse. Holistic care involves treating the child as a whole person and not as a series of individual medical conditions. It includes the physical, but also the psychological, social and spiritual wellbeing of the child.</p>	<p><b>Operational recommendations:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluate the health status of all children presenting with malnutrition, and the nutrition status of all sick children.</li> <li>Integrate nutritional care into general health services and avoid treating children with malnutrition in a silo.</li> <li>Implement psychosocial stimulation for children with malnutrition and their families.</li> <li>Improve community management of malnutrition and build capacity of community health workers (CHWs) to facilitate nutritional treatment for children and their families.</li> </ul> <p><b>Policy and advocacy recommendations:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Align MSF guidance to the 2023 WHO recommendations and collaborate at national level in the countries where MSF works to support their integration into national nutrition policies and facilitate smooth implementation.</li> <li>Advocate for integration of health and nutrition at government policy level.</li> </ul>
<p>PREVENT MALNUTRITION BY IDENTIFYING AND TREATING INFANTS AND CHILDREN AT RISK</p>	<p>Infants and children at risk of malnutrition can be identified at an early stage to prevent progression to wasting. Food provision for families facing food insecurity, promotion of age-appropriate feeding practices, maternal and child food supplementation and management of children with moderate acute malnutrition (MAM), among others, are all strategies that contribute to the prevention of malnutrition. With early recognition and timely intervention, at-risk infants and children can avoid the need for prolonged intense nutritional treatment, and instead thrive and grow.</p>	<p><b>Operational recommendations:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Increase focus on the nutritional management of small vulnerable newborns – preterm, small for gestational age (SGA) and LBW newborns – to improve long-term nutrition status. Identify infants under 6 months of age at risk of poor growth and development and treat them using the MAMI approach.</li> <li>Expand nutrition programmes to include the identification and management of children with MAM.</li> <li>Evaluate operational capacity and feasibility of carrying out nutritional prevention and early identification activities during emergencies e.g. nutrition screening, blanket supplementary food distribution.</li> </ul> <p><b>Policy and advocacy recommendations:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Improve educational resources and availability of information on exclusive breastfeeding and complementary feeding for families with infants and young children.</li> <li>Lobby governments to add resources and bring focus to preventative nutritional activities, including the provision of food for food insecure populations.</li> </ul>

MESSAGE-CLE	POURQUOI EST-CE IMPORTANT?	RECOMMANDATIONS
<p>SAISIR CHAQUE OCCASION POUR VACCINER ET S'ENGAGER A ATTEINDRE CHAQUE ENFANT</p>	<p>Chaque contact avec un enfant dans une structure médicale est une opportunité pour le vacciner contre des maladies potentiellement fatales qu'un vaccin peut prévenir, que ce soit lors d'une hospitalisation, lors d'une consultation ambulatoire, aux urgences, lors d'un programme nutritionnel, à la consultation post-natale ou dans n'importe quel autre service. C'est la responsabilité de chacun de vérifier le statut vaccinal et de s'assurer que nous ne manquions aucune occasion de vacciner des enfants sous nos soins. Tout le monde peut en faire davantage pour identifier et atteindre des enfants non-vaccinés et s'assurer qu'ils reçoivent les vaccins dont ils ont besoin.</p>	<p><b>Recommandations opérationnelles:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer que chaque professionnel de santé est équipé et sensibilisé pour vérifier l'éligibilité à la vaccination dans tous les services où des enfants peuvent être vus, y compris, mais pas exclusivement, dans : les services hospitaliers, les consultations ambulatoires, les urgences et les consultations post-natales.</li> <li>• S'assurer que des services de vaccination efficaces sont disponibles dans tous les services de soins et que les voies d'orientation sont connues par tous les membres de l'équipe.</li> <li>• Mettre en place des systèmes (circuits du patient) de sorte que des enfants non-vaccinés ne quittent pas les structures de soins de santé sans un plan de vaccination.</li> </ul> <p><b>Recommandations en matière de politiques et de plaidoyer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuer de publier des études qui identifient les occasions manquées de vaccination et comment les prévenir.</li> </ul>
<p>RENFORCER LA COLLABORATION ENTRE PARTENAIRES DE VACCINATION</p>	<p>Les activités de vaccination exigent un travail d'équipe, une collaboration et une coordination à tous les niveaux pour une efficacité et une couverture maximales. Une collaboration transparente entre les partenaires-clés de vaccination tels que l'OMS, l'UNICEF, MSF, Gavi et les Ministères de la Santé nationaux permet d'optimiser les ressources disponibles et maximiser la couverture.</p>	<p><b>Recommandations opérationnelles:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier et cataloguer les organisations qui réalisent des activités de vaccination dans tous les projets.</li> <li>• Améliorer les relations avec les Ministères de la Santé nationaux ainsi qu'avec les ONG locales qui effectuent des activités de vaccination.</li> <li>• Répertorier et lire les politiques nationales de vaccination et d'autres documents importants (rapports de vaccination etc.)</li> <li>• Participer régulièrement à des réunions concernant l'immunisation de routine et la réponse aux épidémies comme, p. ex. les réunions des responsables des PEV, des GCTV, des groupes de travail régionaux, etc.</li> </ul> <p><b>Recommandations en matière de politiques et de plaidoyer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaider pour que MSF ait accès à des doses de rattrapage du Ministères de la Santé</li> </ul>
<p>METTRE À JOUR LES POLITIQUES DE VACCINATION DE RATTRAPAGE</p>	<p>Les politiques de vaccination de rattrapage sont conçues pour vacciner des enfants qui ont manqué les vaccinations infantiles cruciales recommandées dans le calendrier du PEV. Dans de nombreux pays, les politiques de vaccination de rattrapage sont réservées aux enfants de moins de 2 ans, ce qui signifie que les enfants de plus de 2 ans qui n'ont pas un schéma de vaccination complet n'entrent pas dans les critères d'inclusion des stratégies de vaccination de rattrapage. Les enfants de moins de 5 ans ont le risque le plus élevé de mourir de maladies infantiles évitables par la vaccination, c'est pourquoi les politiques doivent être modifiées afin d'inclure ces enfants dans la population-cible des campagnes de vaccination de rattrapage.</p>	<p><b>Recommandations opérationnelles:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se familiariser avec le calendrier national de vaccination et les plans stratégiques de du Ministère de la Santé en matière de vaccination de rattrapage.</li> <li>• Analyser et recherche les occasions d'optimiser la vaccination de rattrapage au niveau local dans le meilleur intérêt des enfants couverts par le projet.</li> </ul> <p><b>Recommandations en matière de politiques et de plaidoyer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire de la pression pour un changement de politique au niveau national et avec le Gavi pour inclure les enfants au moins jusqu'à l'âge de 5 ans pour leur assurer l'accès à la vaccination de rattrapage.</li> </ul>
<p>FAIRE DE LA VACCINATION PRÉVENTIVE UNE PRIORITÉ</p>	<p>Prévenir vaut toujours mieux que guérir mais la prévention est souvent négligée à cause de restrictions budgétaires avec des fonds alloués à des situations d'urgence aiguë chaque fois que le besoin se fait sentir. Mener des campagnes multiantigéniques opportunistes comme partie intégrante de la réponse à l'épidémie maximise l'impact de la réponse urgente sans nécessité d'investir des ressources supplémentaires importantes.</p>	<p><b>Recommandations opérationnelles:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire de la vaccination préventive multiantigénique une priorité en cas d'urgences humanitaires.</li> <li>• Promouvoir les campagnes multiantigéniques opportunistes comme une partie intégrante de la réponse épidémique.</li> </ul> <p><b>Recommandations en matière de politiques et de plaidoyer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaider en interne pour que la vaccination préventive soit intégrée systématiquement dans les situations d'urgence humanitaire.</li> </ul>

MESSAGE-CLE	POURQUOI EST-CE IMPORTANT?	RECOMMANDATIONS
AMELIORER LA COUVERTURE ET L'ACCES A LA PREVENTION DE LA TRANSMISSION DE LA MERE A L'ENFANT (PTME) ET LE DIAGNOSTIC PRECOCE DU NOURRISSON	En dépit de l'attention et du focus sur les programmes de PTME, le suivi des nourrissons nés de mères qui vivent avec le VIH laisse à désirer. Alors que les traitements antirétroviraux (TAR) maternels efficaces durant la maternité et l'initiation de traitements antirétroviraux prophylactiques à la naissance ont fait d'énormes progrès, seuls 30% des nouveau-nés font l'objet d'un suivi adéquat jusqu'au diagnostic et traitement définitifs. Les autres sont perdus pour le suivi et sont diagnostiqués plus tard dans la vie lorsqu'ils tombent malades ou meurent sans même avoir été diagnostiqués et sans qu'aucun traitement n'ait été initié.	<p><b>Recommandations opérationnelles:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rendre les traitements TAR disponibles dans toutes les structures pour les nouveau-nés de femmes qui vivent avec le VIH.</li> <li>Localiser et référer de manière appropriée les nourrissons nés de mères qui vivent avec le VIH vers les trajets de diagnostic existants, selon la disponibilité locale des tests.</li> <li>Faire du diagnostic précoce du nourrisson une priorité opérationnelle par l'investissement et la formation de personnel et par la création de systèmes robustes pour le suivi des nourrissons nés de mères qui vivent avec le VIH jusqu'au diagnostic final (qui peut avoir lieu à l'âge de 18 mois ou plus).</li> <li>Augmentez la disponibilité des tests PCR/NAT (y compris les options au chevet du patient), particulièrement dans les maternités et services de néonatalogie.</li> <li>Communiquer avec des partenaires VIH qui travaillent localement pour s'assurer qu'il n'y ait pas d'écarts dans les PTME et EID.</li> </ul> <p><b>Recommandations en matière de politiques et de plaidoyer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Militer pour que les tests PCR/NAT (y compris les options au point d'intervention ("point-of-care")) soient largement disponibles et accessibles pour confirmer le diagnostic chez les jeunes enfants.</li> </ul>
AUGMENTER LA DETECTION DES NOURRISSONS AVEC VIH PAR L'INTEGRATION DES SOINS	Le diagnostic des enfants est souvent manqué parce que nous ne le recherchons pas systématiquement. Nous devrions penser au VIH et rechercher activement les enfants avec des signes cliniques ou un historique qui suggère le VIH dans les structures de soins de santé ou dans les programmes de santé communautaires, quel que soit le service dans lequel ils sont et les tester sur site ou les référer pour des tests. Ceci est particulièrement important si la mère ou un frère ou une sœur est malade ou si on sait qu'ils vivent avec le VIH.	<p><b>Recommandations opérationnelles:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tester systématiquement tous les enfants malnutris et avec tuberculose (TB) pour le VIH et considérer activement le VIH pour tout enfant dont l'état ne s'améliore pas sous traitement standard.</li> <li>Rechercher et poser des questions sur l'existence d'enfants ou de frères et sœurs lors de consultations avec des femmes et des enfants dont la séropositivité au VIH est connue.</li> <li>Discuter de manières d'intégrer les tests et le traitement pour le VIH de manière routinière dans d'autres services, par exemple dans les services de Programme d'Immunisation Etendue, les services de surveillance de la nutrition.</li> <li>Mettre en place des approches adaptées aux adolescents là où les tests et le traitement du VIH sont intégrés dans les services.</li> </ul> <p><b>Recommandations en matière de politiques et de plaidoyer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Communiquer avec les communautés pour améliorer la détection d'enfants et adolescents qui vivent avec le VIH.</li> </ul>
COMMENCER LE TRAITEMENT PEDIATRIQUE DU VIH LE PLUS TOT POSSIBLE	Plus tôt les enfants débutent le traitement pour le VIH, plus leurs chances de survie sont élevées. Globalement 50% des enfants qui vivent avec le VIH ne sont pas sous thérapie antirétrovirale (TAR) et sans traitement la moitié d'entre eux vont mourir avant leur deuxième anniversaire. De surcroît, ceux qui débutent le traitement sont confrontés à des interruptions causées par des ruptures dans l'approvisionnement et par une mauvaise coordination entre les partenaires HIV.	<p><b>Recommandations opérationnelles:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en contact les enfants avec les services de traitement s'ils ne sont pas fournis par MSF, dès qu'ils sont diagnostiqués et mettre en place un suivi pour s'assurer que le traitement a commencé.</li> <li>Rendre les TAR disponibles dans tous les projets de MSF afin de s'assurer que tous les enfants qui ont besoin d'un traitement d'urgence peuvent commencer la TAR le plus rapidement possible.</li> <li>Etablir et renforcer la connexion avec le Ministère de la Santé et les autres partenaires qui travaillent dans les soins pédiatriques pour le VIH pour assurer une continuité des soins.</li> </ul> <p><b>Recommandations en matière de politiques et de plaidoyer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Militer pour que des formulations de traitement spécifiques à la pédiatrie comme, par exemple, des thérapies basées sur le DTG, soient largement disponibles.</li> </ul>

MESSAGE-CLE	POURQUOI EST-CE IMPORTANT?	RECOMMANDATIONS
<p>UTILISER UNE APPROCHE CENTREE SUR LE PATIENT POUR MAINTENIR LES ENFANTS DANS LES SOINS CONTRE LE VIH</p>	<p>Les soins pédiatriques du VIH peuvent représenter une charge pour l'enfant et sa famille et les enfants sont souvent perdus au cours du suivi en raison de difficultés à se rendre aux rendez-vous de suivi ou par manque de compréhension de la nécessité d'un traitement à vie. Maintenir l'enfant au centre du traitement et impliquer la famille dans celui-ci ainsi que dans les plans de suivi nous permet de créer des plans individuels pour chaque enfant en fonction de ses circonstances spécifiques. Cette approche collaborative nous permet de construire des liens avec l'enfant et sa famille, de l'impliquer dans ses propres soins, ce qui a le plus de chances de déboucher sur un maintien en soins.</p>	<p><b>Recommandations opérationnelles:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer l'engagement de la communauté autour des soins du VIH.</li> <li>• Créer des plans de suivi individuels qui prennent en compte les circonstances de la famille, les congés scolaires etc.</li> <li>• Traiter l'enfant et sa mère comme une dyade.</li> <li>• Mettre en œuvre des stratégies qui allègent la charge de la TAR sur les enfants et leur famille via, p. ex., la création de groupes de soutien communautaires pour la TAR (GSCT) qui incluent le traitement des nourrissons et des enfants.</li> <li>• Inclure un soutien psychosocial dans les soins VIH pour créer de la résilience et faire face aux défis auxquels sont confrontés les enfants et adolescents qui vivent avec le VIH.</li> <li>• Mettre en œuvre et adopter des approches spécifiques aux adolescents pour augmenter le maintien en soins de ce groupe d'âge vulnérable comme par exemple, des ensembles adaptés aux ados, des clubs d'ados etc.</li> </ul> <p><b>Recommandations en matière de politiques et de plaidoyer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir et financer des organisations dirigées par les communautés centrées autour des enfants et adolescents qui vivent avec le VIH.</li> </ul>
<p>BANALISER LES CONVERSATIONS AUTOUR DU VIH PEDIATRIQUE ET ADOLESCENT ET DEMYSTIFIER LES SOINS DU VIH</p>	<p>Il ne devrait pas y avoir de honte à être diagnostiqué avec un VIH dans l'enfance, cependant beaucoup de parents craignent de dévoiler leur propre statut VIH à leur enfant ainsi qu'à l'ensemble de la communauté par peur du jugement et de la stigmatisation. Nous devons essayer de normaliser le fait de parler du VIH dans la société en général et commencer à parler ouvertement du VIH comme nous le ferions de n'importe quel autre problème de santé afin que les enfants puissent vivre librement et s'épanouir avec cette maladie chronique.</p>	<p><b>Recommandations opérationnelles:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encourager l'annonce précoce du statut VIH à l'enfant lors d'une consultation familiale adaptée au niveau de développement de l'enfant.</li> <li>• Ajouter l'éducation thérapeutique pédiatrique et l'information au VIH aux messages de prévention de santé communautaires.</li> <li>• Incorporer des activités de sensibilisation au VIH dans les communautés locales afin de normaliser le VIH comme des activités liées à la Journée Mondiale du Sida, des levées de fonds, des récits etc.</li> <li>• Explorer des modèles de soins dirigées par les communautés.</li> <li>• Promouvoir et faciliter la création de groupes de soutien locaux pour les enfants et adolescents qui vivent avec le VIH ainsi que leurs familles.</li> </ul> <p><b>Recommandations en matière de politiques et de plaidoyer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir l'intégration de messages concernant le VIH à l'éducation sexuelle à l'école.</li> <li>• Militer pour plus de discussions publiques sur le VIH pédiatrique.</li> </ul>
<p>NOUS POUVONS FAIRE MIEUX DANS LE CONTINUUM DES SOINS DU VIH PEDIATRIQUE</p>	<p>Le continuum de soins du VIH pédiatrique implique un suivi de la continuité des soins à travers les groupes d'âge allant des nouveau-nés aux adolescents ainsi que pendant les différentes étapes des soins, du diagnostic à l'initiation des soins et à l'hospitalisation à tous les niveaux de soins de santé.</p>	<p><b>Recommandations opérationnelles:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluer l'existence de trous dans le dépistage et le traitement d'enfants exposés au VIH et séropositifs à travers les groupes d'âge et adaptez les interventions pour combler ces lacunes.</li> <li>• Localiser et évaluer les services VIH dans chaque projet, du dépistage à l'initiation et au suivi du traitement et travailler avec des partenaires à tous les niveaux de soins de santé de la communauté et des unités de premiers soins aux hôpitaux tertiaires afin de s'assurer qu'il n'y ait pas de lacunes dans ce continuum.</li> </ul> <p><b>Recommandations en matière de politiques et de plaidoyer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Donnez des témoignages et participez aux discussions de politique de soins dans les zones ou des lacunes dans le dépistage et le traitement d'enfants avec VIH ont été rapportées.</li> </ul>



MESSAGE-CLÉ	POURQUOI EST-CE IMPORTANT?	RECOMMANDATIONS
<p>TRAITEMENT CONJOINT DES MÈRES ET DES ENFANTS POUR AMÉLIORER LES RÉSULTATS EN MATIÈRE DE NUTRITION INFANTILE</p>	<p>Il existe une interdépendance entre la nutrition maternelle, néonatale et infantile. Par conséquent, l'amélioration de la nutrition infantile est conditionnée par l'amélioration de la nutrition maternelle. Des interventions simples pendant la grossesse, telles que la supplémentation en micronutriments multiples, contribuent à la réduction des naissances prématurées et de l'insuffisance pondérale à la naissance, avec des effets durables sur la santé et la nutrition de l'enfant ; parallèlement, le traitement administré aux mères et à leurs enfants en tant que dyade peuvent améliorer les résultats en matière de nutrition, tant pour la mère que pour l'enfant.</p>	<p><b>Recommandations opérationnelles:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluer la nutrition maternelle en cas d'amaigrissement ou de retard de croissance des jeunes enfants et garantir l'accès au traitement pour les mères ayant besoin d'un soutien nutritionnel.</li> <li>Appliquer les principes de l'initiative MAMI[1], ordonnée au traitement des nourrissons et des mères, dans le cadre des activités du projet.</li> <li>Envisager la création de groupes de soutien par les pairs entre mères après la sortie des bébés de faible poids de naissance (FPN), dont il a été démontré qu'ils amélioreraient la réussite de l'allaitement et fournissaient un soutien psychologique.</li> </ul> <p><b>Recommandations en matière de politique et de plaidoyer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Agir en synergie en faveur de ressources suffisantes pour permettre aux enfants et aux femmes de jouir de leur droit à la nutrition.</li> </ul> <p>[1] MAMI = Prise en charge des nourrissons de moins de 6 mois à risque sur le plan nutritionnel et de leurs mères</p>
<p>FOURNIR DES SOINS HOLISTIQUES AUX ENFANTS SOUFFRANT DE MALNUTRITION, EN VEILLANT À L'INTÉGRATION DE LA NUTRITION ET DES SOINS DE SANTÉ</p>	<p>Les enfants souffrant de malnutrition peuvent souffrir de malnutrition en raison de l'insécurité alimentaire, d'un problème de santé sous-jacent ou des deux. L'intégration des soins de santé et des soins nutritionnels signifie que l'on ne traite pas la malnutrition uniquement, mais également sa cause, ce qui permet d'obtenir de meilleurs résultats à long terme et de réduire les rechutes. Les soins holistiques consistent à traiter l'enfant comme une personne à part entière et non comme une série de problèmes médicaux individuels. Cette approche englobe le bien-être physique, mais également psychologique, social et spirituel de l'enfant.</p>	<p><b>Recommandations opérationnelles:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluer l'état de santé de tous les enfants souffrant de malnutrition et de l'état nutritionnel de tous les enfants malades.</li> <li>Intégrer les soins nutritionnels dans les services de santé généraux et éviter le traitement en vase clos des enfants souffrant de malnutrition.</li> <li>Mettre en œuvre une stimulation psychosociale pour les enfants souffrant de malnutrition et pour leurs familles.</li> <li>Améliorer la gestion communautaire de la malnutrition et renforcement des capacités des agents de santé communautaires (ASC) en vue de la simplification du traitement nutritionnel des enfants et de leurs familles.</li> </ul> <p><b>Recommandations en matière de politique et de plaidoyer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aligner les orientations de MSF sur les recommandations de l'OMS 2023 et collaborer au niveau national dans les pays où MSF œuvre au soutien de leur intégration dans les politiques nationales de nutrition et à la facilitation d'une mise en œuvre sans heurts.</li> <li>Préconiser l'intégration de la santé et de la nutrition au niveau de la politique gouvernementale.</li> </ul>
<p>PRÉVENTION DE LA MALNUTRITION PAR L'IDENTIFICATION ET LE TRAITEMENT DES NOURRISSONS ET DES ENFANTS À RISQUE</p>	<p>Il est possible d'identifier les nourrissons et les enfants exposés à la malnutrition à un stade précoce afin de prévenir l'évolution vers la maigreur. La fourniture d'aliments aux familles en situation d'insécurité alimentaire, la promotion de pratiques alimentaires adaptées à l'âge, l'apport de compléments alimentaires à la mère et à l'enfant et la prise en charge des enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée (MAM), entre autres, figurent parmi les stratégies de prévention de la malnutrition. Un dépistage précoce et une intervention opportune permettent la prévention d'un traitement nutritionnel intense et prolongé chez les nourrissons et les enfants à risque, au profit de leur épanouissement et de leur croissance.</p>	<p><b>Recommandations opérationnelles:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Insister davantage sur la prise en charge nutritionnelle des nouveau-nés vulnérables de petite taille – prématurés, petits pour l'âge gestationnel (SGA) et nouveau-nés souffrant d'une insuffisance pondérale – afin d'améliorer l'état nutritionnel à long terme.</li> <li>Identifier les nourrissons de moins de 6 mois présentant un risque de croissance et de développement insuffisants et traitement selon l'approche MAMI.</li> <li>Élargir les programmes de nutrition afin d'y inclure le recensement et la prise en charge des enfants souffrant de MAMI.</li> <li>Évaluer la capacité opérationnelle et la faisabilité de la prévention nutritionnelle et des activités d'identification précoce dans les situations d'urgence, par exemple le dépistage nutritionnel, la distribution d'aliments supplémentaires en couverture.</li> </ul> <p><b>Recommandations en matière de politique et de plaidoyer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Améliorer les ressources éducatives et la disponibilité des informations sur l'allaitement maternel exclusif et l'alimentation complémentaire pour les familles ayant des nourrissons et des enfants en bas âge.</li> <li>Sensibiliser les gouvernements pour le renforcement des ressources et le ciblage d'activités nutritionnelles préventives, y compris la fourniture de denrées alimentaires aux populations en situation d'insécurité alimentaire.</li> </ul>

MENSAGEM PRINCIPAL	POR QUE ISSO É IMPORTANTE?	RECOMENDAÇÕES
VACINAR EM TODAS AS OPORTUNIDADES E COMPROMETER-SE A ALCANÇAR TODAS AS CRIANÇAS	Cada vez que temos contato com uma criança em uma instalação médica, é uma oportunidade para vaciná-la contra doenças potencialmente fatais que podem ser prevenidas por imunização, seja na internação, no ambulatório, no pronto-socorro, no programa nutricional, na clínica pós-natal, ou em qualquer outro serviço. É responsabilidade de todos verificar o status de vacinação e garantir que não percamos nenhuma oportunidade de vacinar as crianças sob nossos cuidados. Todos podem fazer mais para identificar e alcançar crianças não vacinadas e garantir que elas recebam as vacinações necessárias.	<b>Recomendações operacionais:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Garantir que todos os profissionais de saúde estejam equipados e sensibilizados para verificar a elegibilidade para vacinação em todos os serviços onde crianças possam ser atendidas, incluindo (mas não se limitando a) serviços de internação, ambulatórios, prontos-socorros e clínicas pós-natais.</li><li>Garantir que serviços de vacinação eficientes estejam disponíveis em todas as unidades de saúde e que as vias de encaminhamento sejam conhecidas por todos os profissionais.</li><li>Criar sistemas (circuitos de pacientes) para garantir que as crianças não vacinadas não deixem as estruturas de saúde sem um plano de vacinação.</li></ul> <b>Recomendações de política e advocacy:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Continuar a publicação de pesquisas que evidenciem oportunidades perdidas de vacinação e como reduzi-las.</li></ul>
MELHORAR A COLABORAÇÃO ENTRE PARCEIROS DE IMUNIZAÇÃO	As atividades de vacinação exigem trabalho em equipe, colaboração e coordenação em todos os níveis para máxima eficácia e cobertura. A colaboração transparente entre parceiros-chave de vacinação, como a OMS, UNICEF, MSF, Aliança para Vacinas (Gavi) e os Ministérios da Saúde nacionais, otimiza os recursos disponíveis e maximiza a cobertura.	<b>Recomendações operacionais:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Mapear organizações que realizam atividades de vacinação em todos os projetos.</li><li>Melhorar as relações com os Ministérios da Saúde nacionais e as ONGs locais que realizam atividades de vacinação.</li><li>Coletar e ler as políticas nacionais de vacinação e outros documentos importantes (relatórios de vacinação, etc.)</li><li>Participar regularmente de reuniões sobre imunização de rotina e resposta a epidemias com gestores do Plano Nacional de Imunização (PNI), Grupos Consultivos Técnicos Nacionais de Imunização (NITAGs), grupos de trabalho regionais, etc.</li></ul> <b>Recomendações de política e advocacy:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Defender que MSF tenha acesso a doses de vacinação de recuperação dos Ministérios da Saúde.</li></ul>
ATUALIZAR POLÍTICAS PARA VACINAÇÃO DE RECUPERAÇÃO	As políticas de vacinação de recuperação são projetadas para vacinar crianças que perderam as vacinações infantis recomendadas no calendário do Plano Nacional de Imunização (PNI). Em muitos países, as políticas de vacinação de recuperação são limitadas às crianças com menos de 2 anos de idade, o que significa que as crianças mais velhas que não estejam totalmente vacinadas não atendem aos critérios de inclusão nas estratégias de vacinação de recuperação. As crianças com menos de 5 anos correm maior risco de morrer de doenças evitáveis pela vacina. Portanto, as políticas devem ser alteradas para garantir a inclusão dessas crianças na população-alvo para a vacinação de recuperação.	<b>Recomendações operacionais:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Conhecer o calendário nacional de vacinação e os planos estratégicos do Ministério da Saúde para a vacinação de recuperação.</li><li>Analisar e buscar oportunidades para otimizar a vacinação de reforço localmente, no melhor interesse das crianças no projeto.</li></ul> <b>Recomendações de política e advocacy:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Fazer lobby para mudanças de política em nível nacional e junto à Gavi para garantir que crianças de pelo menos até 5 anos de idade tenham acesso à vacinação de recuperação.</li></ul>
FAZER DA VACINAÇÃO PREVENTIVA UMA PRIORIDADE	É sempre melhor prevenir do que remediar, mas a prevenção é muitas vezes negligenciada por causa de restrições orçamentárias, com o financiamento sendo desviado para emergências graves sempre que necessário. Realizar campanhas multiantigênicas como parte da resposta a surtos maximiza o impacto da resposta de emergência sem a necessidade de investir recursos adicionais significativos.	<b>Recomendações operacionais:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Fazer da vacinação preventiva multiantigênica uma prioridade em emergências humanitárias.</li><li>Promover campanhas multiantigênicas oportunistas como parte da resposta a surtos.</li></ul> <b>Recomendações de política e advocacy:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Defender internamente para que as operações incorporem a vacinação preventiva como padrão em emergências humanitárias.</li></ul>

MENSAGEM PRINCIPAL	POR QUE ISSO É IMPORTANTE?	RECOMENDAÇÕES
<p>MELHORAR A COBERTURA E O ACESSO À PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DE MÃE PARA FILHO E O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO BEBÊ</p>	<p>Apesar da atenção e do enfoque nos programas de prevenção à transmissão de mãe para filho, o acompanhamento dos bebês nascidos de mulheres que vivem com o HIV é deficiente. Embora o tratamento antirretroviral (ARV) materno durante a gravidez e a iniciação de ARVs profiláticos para os recém-nascidos tenham avançado consideravelmente, apenas 30% dos recém-nascidos são acompanhados adequadamente até o diagnóstico final e tratamento. Os demais perdem o acompanhamento e são diagnosticados mais tarde na vida, quando adoecem ou morrem sem nunca terem sido diagnosticados ou terem iniciado o tratamento.</p>	<p><b>Recomendações operacionais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilizar ARVs para recém-nascidos de mulheres que vivem com HIV em todas as unidades de saúde.</li> <li>• Mapear e vincular adequadamente os bebês nascidos de mulheres que vivem com HIV às vias de diagnóstico existentes, dependendo da disponibilidade local de testes.</li> <li>• Tornar o diagnóstico infantil precoce uma prioridade operacional por meio do investimento na formação de pessoal e da criação de sistemas robustos de acompanhamento de bebês nascidos de mulheres que vivem com HIV até o diagnóstico final (que pode ser aos 18 meses de vida ou mais).</li> <li>• Aumentar a disponibilidade de testes de DNA PCR/NAT (incluindo opções no local de atendimento), especialmente em serviços de maternidade e de neonatologia.</li> <li>• Colaborar com parceiros que trabalham localmente com HIV para garantir que não haja lacunas nos programas de prevenção à transmissão de mãe para filho e no diagnóstico precoce de bebês.</li> </ul> <p><b>Recomendações de política e advocacy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Defender que os testes DNA PCR/NAT (incluindo opções no local de atendimento) estejam amplamente disponíveis e acessíveis para confirmar o diagnóstico em bebês pequenos.</li> </ul>
<p>AUMENTAR A DETECÇÃO DE CRIANÇAS COM HIV POR MEIO DA INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS</p>	<p>O diagnóstico de crianças muitas vezes é negligenciado porque não estamos buscando sistematicamente por ele. Deveríamos estar atentos ao HIV e procurar ativamente crianças com características clínicas ou histórico sugestivo de HIV em unidades de saúde ou em programas de saúde comunitária, independentemente do serviço que estejam, e testá-las no local ou encaminhá-las para testes. Isto é especialmente importante se a mãe ou algum irmão estiver doente ou se tiverem diagnóstico de HIV.</p>	<p><b>Recomendações operacionais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Testar sistematicamente todas as crianças com desnutrição e tuberculose (TB) para o HIV e considerar ativamente o HIV em qualquer criança que não esteja melhorando com o tratamento padrão.</li> <li>• Investigar e perguntar sobre crianças ou irmãos durante consultas com mulheres e crianças que têm HIV diagnosticado.</li> <li>• Criar maneiras de integrar o teste e o tratamento do HIV de forma rotineira em outros serviços, como o Programa Ampliado de Imunização (PAI), triagem nutricional.</li> <li>• Implementar abordagens amigáveis para os adolescentes, nas quais o teste e o tratamento do HIV estejam integrados aos serviços.</li> </ul> <p><b>Recomendações de política e advocacy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Envolver-se com as comunidades para melhorar a detecção de crianças e adolescentes que vivem com HIV.</li> </ul>
<p>INICIE O TRATAMENTO PEDIÁTRICO PARA HIV O MAIS CEDO POSSÍVEL</p>	<p>Quanto mais cedo as crianças iniciarem o tratamento para o HIV, maiores serão as suas chances de sobrevivência. Globalmente, 50% das crianças que vivem com HIV não recebem terapia antirretroviral (TARV). Sem o tratamento, metade delas morrerá antes de completar 2 anos de idade. Além disso, aqueles que iniciam o tratamento enfrentam interrupções devido à ausência de medicamentos e pela falta de coordenação entre atores que trabalham nos cuidados para HIV.</p>	<p><b>Recomendações operacionais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encaminhar as crianças para os serviços de tratamento, se não forem fornecidos por MSF, assim que forem diagnosticadas e fazer o acompanhamento para garantir que o tratamento tenha começado.</li> <li>• Disponibilizar ARVs em todos os projetos de MSF para garantir que as crianças que necessitam de tratamento de emergência possam iniciar a TARV o mais rápido possível.</li> <li>• Estabelecer e reforçar a conexão com o Ministério da Saúde e outros parceiros que trabalham nos cuidados pediátricos do HIV para manter a continuidade dos cuidados.</li> </ul> <p><b>Recomendações de política e advocacy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Defender a disponibilidade ampla de formulações de tratamento específicas para pediatria, como a terapia baseada em Dolutegravir (DTG).</li> </ul>

MENSAGEM PRINCIPAL	POR QUE ISSO É IMPORTANTE?	RECOMENDAÇÕES
<p>USE UMA ABORDAGEM CENTRADA NO PACIENTE PARA MANTER AS CRIANÇAS QUE RECEBEM CUIDADOS PARA HIV</p>	<p>Os cuidados pediátricos para o HIV podem ser onerosos para a criança e para a família, e as crianças são frequentemente perdidas no acompanhamento por causa das dificuldades em comparecer às consultas de ou à falta de compreensão da necessidade de tratamento ao longo da vida. Manter a criança no centro dos cuidados e envolver a família no plano de tratamento e acompanhamento permite criar planos individuais para cada criança, dependendo das suas circunstâncias específicas. Essa abordagem colaborativa nos permite construir relacionamentos com a criança e sua família, assim como inclui-las em seus próprios cuidados, o que eleva a probabilidade de mantê-las em tratamento.</p>	<p><b>Recomendações operacionais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforçar as mensagens de envolvimento comunitário em torno dos cuidados para HIV.</li> <li>• Criar planos de acompanhamento individualizados que levem em conta as circunstâncias da família, férias escolares, etc.</li> <li>• Tratar mães e crianças como uma dupla.</li> <li>• Implementar estratégias para aliviar o peso da TARV sobre as crianças e as suas famílias, como por exemplo a criação de grupos comunitários de apoio à TARV que incluam tratamentos para bebês e crianças.</li> <li>• Incluir apoio psicossocial nos cuidados para HIV, para criar resiliência e responder aos desafios enfrentados por crianças e adolescentes que vivem com HIV.</li> <li>• Implementar e adaptar abordagens específicas para adolescentes para aumentar a retenção deste grupo etário vulnerável, como por exemplo, pacotes adequados para adolescentes, clubes para adolescentes.</li> </ul> <p><b>Recomendações de política e advocacy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoiar e financiar organizações lideradas pela comunidade centradas em crianças e adolescentes que vivem com HIV.</li> </ul>
<p>NORMALIZAR A CONVERSA SOBRE HIV PEDIÁTRICO E ADOLESCENTE E DESMISTIFICAR OS CUIDADOS PARA HIV</p>	<p>Não deveria haver vergonha em ser diagnosticado com HIV na infância, mas muitos pais têm medo de revelar essa condição dos filhos, tanto para as próprias crianças quanto para a comunidade em geral, por receio de julgamento e estigma. Precisamos tentar normalizar a conversa sobre o HIV na sociedade em geral e começar a falar abertamente sobre o HIV como fazemos com qualquer outra condição médica, para permitir que as crianças diagnosticadas com o vírus prosperem e vivam livremente ao longo da vida.</p>	<p><b>Recomendações operacionais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivar a revelação precoce da condição do HIV para as crianças, utilizando aconselhamento familiar adaptado ao nível de desenvolvimento da criança.</li> <li>• Adicionar educação e informações sobre HIV pediátrico às mensagens de promoção da saúde comunitária.</li> <li>• Incorporar atividades de conscientização sobre HIV nas comunidades locais para normalizar o HIV, por exemplo, atividades no Dia Mundial de Combate à Aids, arrecadações de fundos, contação de histórias, etc.</li> <li>• Explorar modelos de cuidados liderados pela comunidade.</li> <li>• Promover e facilitar a criação de grupos locais de apoio para crianças e adolescentes que vivem com HIV e suas famílias.</li> </ul> <p><b>Recomendações de política e advocacy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover a integração de mensagens sobre o HIV na educação sexual nas escolas.</li> <li>• Defender uma discussão mais pública sobre o HIV pediátrico.</li> </ul>
<p>PODEMOS FAZER MELHOR NA CONTINUIDADE DO CUIDADO PEDIÁTRICO PARA HIV</p>	<p>A continuidade do cuidado pediátrico para HIV envolve a manutenção do atendimento ao longo das faixas etárias, desde recém-nascidos até adolescentes, bem como ao longo das etapas do cuidado, desde o diagnóstico até o início do tratamento. Envolve também a retenção no cuidado em todos os níveis de atendimento à saúde.</p>	<p><b>Recomendações operacionais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar onde existem lacunas para encontrar e tratar crianças expostas ao HIV e soropositivas em todas as faixas etárias e adaptar atuações para preencher essas lacunas.</li> <li>• Mapear e avaliar os serviços de HIV em cada projeto, desde a triagem e teste até o início do tratamento e acompanhamento, e trabalhar com parceiros em todos os níveis de atenção à saúde, desde os serviços comunitários e de saúde primária até hospitais terciários, para garantir que não haja lacunas ao longo dessa continuidade.</li> </ul> <p><b>Recomendações de política e advocacy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fornecer testemunhos e participar de discussões políticas sobre as áreas onde são identificadas lacunas na triagem e tratamento do HIV em crianças.</li> </ul>

MENSAGEM PRINCIPAL	POR QUE ISSO É IMPORTANTE?	RECOMENDAÇÕES
<p>TRATE MÃES E FILHOS JUNTOS PARA MELHORAR OS RESULTADOS DA NUTRIÇÃO INFANTIL</p>	<p>Nutrição materna, neonatal e infantil são interdependentes. Portanto, para melhorar a nutrição infantil, devemos também focar na nutrição materna. Intervenções simples durante a gravidez, como a suplementação com múltiplos micronutrientes, podem reduzir o parto prematuro e o baixo peso do bebê ao nascer, com efeitos duradouros na saúde e na nutrição da criança.</p> <p>Tratar mães e filhos como uma dupla pode melhorar os resultados nutricionais tanto para a mulher quanto para a criança.</p>	<p><b>Recomendações operacionais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Avalie a nutrição materna quando crianças pequenas forem identificadas com perda de peso ou atraso no crescimento, e garanta acesso ao tratamento para mães que necessitam de suporte nutricional.</li> <li>Nas atividades do projeto, aplique os princípios do MAMI[1], que tem como objetivo tratar bebês e mães como uma dupla.</li> <li>Considere a criação de grupos de apoio entre mães após a alta de bebês com baixo peso ao nascer (BPN), recurso que tem demonstrado melhora no sucesso da amamentação e fornece apoio psicológico.</li> </ul> <p><b>Recomendações de política e advocacy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Faça pressão para garantir recursos suficientes para garantir o direito à nutrição das crianças e das mulheres.</li> </ul> <p>[1] MAMI = Sigla em inglês para a gestão de crianças pequenas e em situação de risco nutricional menores de 6 meses de vida e suas mães.</p>
<p>OFEREÇA UM ATENDIMENTO HOLÍSTICO PARA CRIANÇAS COM DESNUTRIÇÃO, GARANTINDO A INTEGRAÇÃO DA NUTRIÇÃO E DOS CUIDADOS DE SAÚDE</p>	<p>Crianças com desnutrição podem apresentar essa condição por causa da insegurança alimentar, de um problema de saúde ou de ambos. A integração dos cuidados de saúde e da nutrição garante que não tratemos apenas a desnutrição, mas também sua causa, levando a melhores resultados a longo prazo e reduzindo a recaída.</p> <p>O atendimento holístico envolve tratar a criança como um ser completo, e não como uma série de condições médicas isoladas. Isso inclui o bem-estar físico, assim como o psicológico, social e espiritual da criança.</p>	<p><b>Recomendações operacionais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Avalie o estado de saúde de todas as crianças com desnutrição e o estado nutricional de todas as crianças doentes.</li> <li>Integre o cuidado nutricional aos serviços de saúde gerais e evite tratar crianças com desnutrição de forma isolada.</li> <li>Implemente estimulação psicossocial para crianças com desnutrição e suas famílias.</li> <li>Desenvolva o manejo comunitário da desnutrição e capacite os agentes comunitários de saúde para facilitar o tratamento nutricional para crianças e suas famílias.</li> </ul> <p><b>Recomendações de política e advocacy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alinhe as diretrizes de MSF às recomendações de 2023 da OMS e colabore a nível nacional nos países onde MSF atua para apoiar sua integração nas políticas nacionais de nutrição e facilitar a implementação eficaz.</li> <li>Defenda a integração da saúde e da nutrição como política de governo.</li> </ul>
<p>PREVINA A DESNUTRIÇÃO IDENTIFICANDO E TRATANDO BEBÊS E CRIANÇAS EM RISCO</p>	<p>O risco de desnutrição em bebês e crianças pode ser diagnosticado precocemente para evitar a progressão para a perda de peso. A oferta de alimentos para famílias que enfrentam a insegurança alimentar, a promoção de práticas alimentares adequadas para cada idade, a suplementação alimentar materno-infantil e o tratamento de crianças com desnutrição aguda moderada, entre outros, são estratégias que contribuem para a prevenção da desnutrição.</p> <p>Com o reconhecimento precoce e a intervenção oportuna, bebês e crianças em risco podem evitar a necessidade de tratamento nutricional intenso e prolongado, e, em vez disso, prosperar e crescer.</p>	<p><b>Recomendações operacionais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aumente o foco no tratamento nutricional de recém-nascidos pequenos e vulneráveis – prematuros, pequenos para a idade gestacional e recém-nascidos com baixo peso ao nascer – para melhorar o estado nutricional a longo prazo.</li> <li>Identifique bebês com menos de 6 meses de vida em risco de crescimento e desenvolvimento inadequados e trate-os utilizando a abordagem MAMI.</li> <li>Expanda os programas de nutrição para incluir a identificação e o manejo de crianças com desnutrição aguda moderada.</li> <li>Avalie a capacidade operacional e a viabilidade de realizar atividades de prevenção nutricional e identificação precoce durante emergências, como triagem nutricional e distribuição de alimentos suplementares em massa.</li> </ul> <p><b>Recomendações de política e advocacy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desenvolva os recursos educacionais e a disponibilidade de informações sobre amamentação exclusiva e alimentação complementar para famílias com bebês e crianças pequenas.</li> <li>Faça pressão sobre os governos para adicionar recursos e concentrar-se em atividades nutricionais preventivas, incluindo a provisão de alimentos para populações em situação de insegurança alimentar.</li> </ul>

MENSAJES CLAVE	¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?	RECOMENDACIONES
<p>APROVECHEMOS CADA OPORTUNIDAD PARA VACUNAR Y COMPROMETÁMONOS A LLEGAR A TODOS LOS/AS NIÑOS/AS</p>	<p>Cada contacto con un/a niño/a en un centro médico es una oportunidad para vacunarle contra enfermedades prevenibles potencialmente mortales, ya sea en la planta de hospitalización, el servicio de urgencias, las consultas externas, el programa de soporte nutricional, el control postnatal o cualquier otro servicio. Es una responsabilidad de todos comprobar su estado vacunal y asegurarnos de no perder ninguna oportunidad de inmunizar a los/as niños/as a nuestro cargo. Todos podemos hacer más para identificar y llegar a los/as niños/as no vacunados y asegurarnos de que se les ofrecen las vacunas que necesitan.</p>	<p>Recomendaciones operativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar que todo el personal sanitario esté sensibilizado y capacitado para identificar indicaciones de vacunación en todos los servicios en los que puedan verse niños/as, incluyendo, entre otros, la planta de hospitalización, las consultas externas, el servicio de urgencias y las consultas postnatales.</li> <li>• Garantizar la disponibilidad de servicios de vacunación eficaces en todos los centros sanitarios y que todo el personal conozca las vías de derivación.</li> <li>• Establecer sistemas (circuitos de pacientes) para garantizar que los/as niños/as no vacunados no abandonen las estructuras sanitarias sin un plan de vacunación.</li> </ul> <p>Recomendaciones de políticas y de promoción:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir publicando investigaciones que pongan de manifiesto las oportunidades de vacunación desaprovechadas y estrategias para mitigarlas.</li> </ul>
<p>MEJOREMOS LA COLABORACIÓN ENTRE ACTORES IMPLICADOS EN INMUNIZACIÓN</p>	<p>Las actividades de vacunación requieren trabajo en equipo, colaboración y coordinación a todos los niveles para lograr la máxima eficacia y cobertura. La colaboración transparente entre los principales actores implicados en vacunación, como la OMS, UNICEF, MSF, Gavi y los ministerios de salud, permite optimizar los recursos disponibles y maximizar la cobertura.</p>	<p>Recomendaciones operativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trazar un mapa de las organizaciones que llevan a cabo actividades de vacunación en todos los proyectos.</li> <li>• Mejorar las relaciones con los Ministerios de Sanidad de cada país y las ONG locales que realizan actividades de vacunación.</li> <li>• Recopilar y leer las políticas nacionales de vacunación y otros documentos importantes (informes de vacunación, etc.)</li> <li>• Participar regularmente en reuniones sobre inmunización de rutina y respuesta a epidemias, como, por ejemplo, reuniones de gestores del PAI (programa ampliado de inmunización), Grupos Asesores Técnicos Nacionales de Inmunización, grupos de trabajo regionales, etc.</li> </ul> <p>Recomendaciones de políticas y de promoción:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abogar por que MSF tenga acceso a las dosis de rescate del Ministerio de Sanidad.</li> </ul>
<p>ACTUALICEMOS LAS POLÍTICAS DE VACUNACIÓN DE RESCATE</p>	<p>Las políticas de vacunación de rescate están diseñadas para inmunizar a los/as niños/as que no han recibido las vacunas infantiles cruciales recomendadas en el calendario del PAI. En muchos países, las políticas de vacunación de rescate se limitan a los/as niños/as menores de 2 años, lo que significa que los/as niños/as mayores de esa edad que no están completamente vacunados quedan fuera de estas estrategias. Los/as niños/as menores de 5 años son los que corren mayor riesgo de morir por enfermedades prevenibles mediante vacunación, por lo que es necesario modificar las políticas para garantizar su inclusión en la población diana de la vacunación de rescate.</p>	<p>Recomendaciones operativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer el calendario nacional de vacunación y los planes estratégicos del Ministerio de Sanidad para la vacunación de rescate.</li> <li>• Buscar y analizar oportunidades para optimizar la vacunación de rescate a nivel local en beneficio de los/as niños/as del proyecto.</li> </ul> <p>Recomendaciones de políticas y de promoción:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presionar para que se produzcan cambios en las políticas a nivel nacional y con Gavi para garantizar que, como mínimo, los/as niños/as menores de 5 años tengan acceso a la vacunación de rescate.</li> </ul>
<p>HAGAMOS DE LA VACUNACIÓN PREVENTIVA UNA PRIORIDAD</p>	<p>La prevención es siempre mejor que la curación, pero a menudo se descuida debido a las restricciones presupuestarias, ya que los fondos se desvían a emergencias siempre que hay necesidad. La realización de campañas de vacunación oportunistas multiantígeno como parte de la respuesta a los brotes maximiza el impacto de la respuesta de emergencia sin necesidad de invertir importantes recursos adicionales.</p>	<p>Recomendaciones operativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer de la vacunación preventiva multiantígeno una prioridad en las emergencias humanitarias.</li> <li>• Promover las campañas oportunistas multiantígeno como parte de la respuesta a las epidemias.</li> </ul> <p>Recomendaciones de políticas y de promoción:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abogar internamente para que el departamento de operaciones incorpore la vacunación preventiva por defecto en las emergencias humanitarias.</li> </ul>

MENSAJE CLAVE	¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?	RECOMENDACIONES
<p>MEJOREMOS LA COBERTURA Y EL ACCESO A LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO-INFANTIL Y AL DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL LACTANTE</p>	<p>A pesar de la atención prestada a los programas de prevención de la transmisión materno-infantil del VIH (PTMI), el seguimiento de los/as lactantes hijos/as de mujeres seropositivas es deficiente. Aunque el tratamiento antirretroviral (ARV) eficaz durante el embarazo y el inicio de la profilaxis ARV al nacimiento han experimentado grandes avances, sólo el 30% de los recién nacidos y lactantes reciben un seguimiento adecuado hasta el momento del diagnóstico y tratamiento definitivos. El resto no reciben seguimiento y bien se diagnostican más tarde cuando enferman, o bien mueren sin haber siquiera sido diagnosticados ni haberse iniciado el tratamiento.</p>	<p>Recomendaciones operativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponer de ARVs en todos los centros de salud para los recién nacidos de mujeres seropositivas.</li> <li>• Identificar y vincular adecuadamente a los lactantes nacidos de mujeres seropositivas a las vías de diagnóstico existentes, en función de la disponibilidad diagnóstica local.</li> <li>• Hacer del diagnóstico precoz del lactante una prioridad operacional, con inversión en formación del personal y creación de sistemas sólidos para el seguimiento de los lactantes nacidos de mujeres seropositivas hasta su diagnóstico definitivo (que puede ser a los 18 meses de edad o más tarde).</li> <li>• Aumentar la disponibilidad de las pruebas PCR/NAT de ADN (incluyendo opciones a la cabecera del paciente o tests rápidos), especialmente en los servicios de maternidad y neonatología.</li> <li>• Colaborar con otros actores implicados en el diagnóstico y tratamiento del VIH que trabajan a nivel local para garantizar que no haya lagunas en la PTMI y el diagnóstico precoz del lactante.</li> </ul> <p>Recomendaciones de políticas y de promoción:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abogar por que las pruebas PCR/NAT de ADN (incluyendo opciones a la cabecera del paciente) estén ampliamente disponibles y sean accesibles para confirmar el diagnóstico en lactantes pequeños.</li> </ul>
<p>AUMENTEMOS LA DETECCIÓN DE NIÑOS/AS CON VIH MEDIANTE LA INTEGRACIÓN DE LA ATENCIÓN</p>	<p>A menudo no se diagnostica el VIH en los/as niños/as porque no lo buscamos sistemáticamente. Deberíamos pensar en él y buscar activamente a los/as niños/as con características clínicas o antecedentes sugerentes de infección por el VIH en los centros sanitarios y en los programas de salud comunitarios, independientemente del servicio en el que se encuentren, y realizarles las pruebas in situ o referirlos para su diagnóstico. Esto es especialmente importante si la madre o algún hermano/a están enfermos o se sabe que viven con el VIH.</p>	<p>Recomendaciones operativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar un cribado de VIH sistemático a todos los/as niños/as con malnutrición y/o tuberculosis, y considerar la infección por VIH en cualquier niño/a que no mejore con el tratamiento estándar.</li> <li>• Durante las consultas de mujeres y niños/as con infección por VIH conocida, preguntar e investigar sobre sus hijos/as o hermanos/as.</li> <li>• Idear formas de integrar de forma rutinaria el diagnóstico y tratamiento del VIH en otros servicios, por ejemplo, en el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) o el cribado nutricional.</li> <li>• Poner en marcha enfoques adaptados a los adolescentes donde el diagnóstico y tratamiento del VIH estén integrados en los servicios.</li> </ul> <p>Recomendaciones de políticas y de promoción:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaborar con las comunidades para mejorar la detección de niños/as y adolescentes que viven con el VIH.</li> </ul>
<p>INICIEMOS EL TRATAMIENTO PEDIÁTRICO DEL VIH LO ANTES POSIBLE</p>	<p>Cuanto antes se inicie el tratamiento contra el VIH en los/as niños/as, mayores serán sus posibilidades de supervivencia. A nivel mundial el 50% de los/as niños/as que viven con el VIH no reciben terapia ARV, y sin tratamiento la mitad de ellos morirá antes de cumplir 2 años. Por si fuera poco, los que inician el tratamiento se enfrentan a interrupciones del mismo debidas al desabastecimiento de fármacos y a una mala coordinación entre los actores e instituciones implicados.</p>	<p>Recomendaciones operativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enlazar a los/as niños/as con los centros/servicios que ofrecen tratamiento (si no los proporciona MSF) tan pronto como sean diagnosticados y realizar un seguimiento para garantizar que el tratamiento ha comenzado.</li> <li>• Disponer de ARV en todos los proyectos de MSF para garantizar que los/as niños/as que necesiten tratamiento de urgencia puedan empezar la terapia ARV lo antes posible.</li> <li>• Establecer y reforzar los vínculos con el Ministerio de Sanidad y otros actores implicados en la atención pediátrica del VIH para mantener la continuidad asistencial.</li> </ul> <p>Recomendaciones de políticas y de promoción:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abogar por una amplia disponibilidad de formulaciones pediátricas específicas, como la terapia basada en DTG.</li> </ul>

MENSAJE CLAVE	¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?	RECOMENDACIONES
<p>UTILICEMOS UN ABORDAJE CENTRADO EN EL PACIENTE PARA RETENER A LOS/AS NIÑOS/AS EN LA ATENCIÓN DEL VIH</p>	<p>La atención del VIH pediátrico puede ser una carga para el/la niño/a y la familia, y con frecuencia el seguimiento de los pacientes pediátricos se pierde debido a dificultades para acudir a las citas o a la falta de comprensión de la necesidad de un tratamiento de por vida. La atención centrada en el paciente y la implicación de la familia en su tratamiento y plan de seguimiento permite crear planes individualizados para cada niño/a en función de sus circunstancias específicas. Este enfoque colaborativo permite establecer relaciones con el/la niño/a y su familia, haciéndoles partícipes de su propio cuidado, aumentando las probabilidades de mejorar la adherencia y retención.</p>	<p>Recomendaciones operativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzar los mensajes de participación comunitaria en torno a la atención del VIH.</li> <li>• Crear planes de seguimiento individualizados que tengan en cuenta las circunstancias de la familia, las vacaciones escolares, etc.</li> <li>• Tratar a madres e hijos/as como una díada.</li> <li>• Aplicar estrategias para aliviar la carga que supone la terapia ARV para los/as niños/as y sus familias, por ejemplo, la creación de grupos de apoyo comunitarios que incluyan soporte sobre tratamiento de lactantes y niños/as.</li> <li>• Incluir el apoyo psicosocial en la atención del VIH para fomentar la resiliencia y responder a los retos a los que se enfrentan los/as niños/as y adolescentes que viven con el VIH.</li> <li>• Aplicar y adaptar enfoques específicos para los adolescentes a fin de aumentar la retención de este grupo vulnerable, por ejemplo, paquetes adaptados a los adolescentes, clubes de adolescentes.</li> </ul> <p>Recomendaciones de políticas y de promoción:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar y financiar organizaciones comunitarias enfocadas en los/as niños/as y adolescentes que viven con el VIH.</li> </ul>
<p>NORMALICEMOS LA CONVERSACIÓN SOBRE EL VIH PEDIÁTRICO Y ADOLESCENTE Y DESMITIFIQUEMOS LA ATENCIÓN AL VIH</p>	<p>No debería ser vergonzoso que a un/a niño/a le diagnostiquen el VIH, pero muchos padres tienen miedo de revelar el estado serológico de su hijo/a, tanto a él como a la comunidad en general, por temor a ser juzgados y estigmatizados. Tenemos que intentar normalizar el hecho de hablar públicamente sobre el VIH en la sociedad en general y empezar a conversar abiertamente sobre el VIH como de cualquier otra enfermedad, para que los/as niños/as puedan desarrollarse y vivir libremente con esta enfermedad crónica.</p>	<p>Recomendaciones operativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la revelación precoz del estado serológico respecto al VIH a los/as niños/as mediante un asesoramiento familiar adaptado al nivel de desarrollo del niño/a.</li> <li>• Añadir educación e información pediátrica sobre el VIH a los mensajes comunitarios de promoción de la salud.</li> <li>• Incorporar actividades de sensibilización sobre el VIH en las comunidades locales para normalizar el VIH, por ejemplo, actividades del Día Mundial del SIDA, recaudación de fondos, cuentacuentos, etc.</li> <li>• Explorar modelos de atención dirigidos por la comunidad.</li> <li>• Promover y facilitar la creación de grupos de apoyo locales para niños/as y adolescentes que viven con el VIH y sus familias.</li> </ul> <p>Recomendaciones de políticas y de promoción:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la integración de mensajes sobre el VIH en la educación sexual en las escuelas.</li> <li>• Abogar por un mayor debate público sobre el VIH pediátrico.</li> </ul>
<p>MEJOREMOS EN LA ATENCIÓN CONTINUADA AL VIH PEDIÁTRICO</p>	<p>La atención continuada al VIH pediátrico implica una continuidad asistencial a lo largo de los diferentes grupos de edad, desde los neonatos hasta los adolescentes, así como a través de las etapas de la atención, desde el diagnóstico hasta el inicio del tratamiento y la retención asistencial a lo largo de todos los niveles de atención sanitaria.</p>	<p>Recomendaciones operativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar dónde existen lagunas para detectar, diagnosticar y tratar a los/as niños/as expuestos al VIH y a los/as niños/as seropositivos en todos los grupos de edad, y adaptar las intervenciones para cubrir estas necesidades.</li> <li>• Mapear y evaluar los servicios relacionados con el VIH en cada proyecto, desde el cribado y el diagnóstico hasta el inicio y el seguimiento del tratamiento, y colaborar con los distintos actores en todos los niveles de atención sanitaria, desde los servicios comunitarios y de atención primaria hasta los hospitales terciarios, para garantizar que no haya lagunas en esta continuidad asistencial.</li> </ul> <p>Recomendaciones de políticas y de promoción:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participar en debates sobre políticas de salud y dar testimonio sobre las áreas en las que se observan lagunas en el diagnóstico y tratamiento del VIH en niños/as.</li> </ul>



MENSAJE CLAVE	¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?	RECOMENDACIONES
<p>TRATAR JUNTOS A MADRES E HIJOS/AS PARA MEJORAR LOS RESULTADOS EN NUTRICIÓN INFANTIL</p>	<p>La nutrición materna, neonatal e infantil son interdependientes, por lo que para mejorar la nutrición infantil debemos centrarnos también en la nutrición materna. Intervenciones sencillas durante el embarazo, como la suplementación con múltiples micronutrientes, pueden reducir los nacimientos prematuros y con bajo peso al nacer, con efectos duraderos en la salud y la nutrición infantil, mientras que el tratamiento de las madres y sus hijos/as como una díada puede mejorar los resultados nutricionales tanto de la madre como de su hijo/a.</p>	<p>Recomendaciones operativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar la nutrición materna cuando se detecten niños/as pequeños con emaciación o retraso del crecimiento y garantizar el acceso al tratamiento de las madres que necesiten apoyo nutricional.</li> <li>• Aplicar los principios de MAMI1, cuyo objetivo es tratar a los/as lactantes y a las madres como una díada, a nivel de actividades de proyecto</li> <li>• Considerar la creación de grupos de apoyo entre madres tras el alta de bebés con bajo peso al nacer (BPN), que han demostrado mejorar el éxito de la lactancia materna y proporcionar apoyo psicológico.</li> </ul> <p>Recomendaciones de políticas y de promoción:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercer presión para conseguir recursos suficientes que posibiliten el derecho de los/as niños/as y las mujeres a la nutrición.</li> </ul>
<p>PROPORCIONAR UNA ATENCIÓN HOLÍSTICA A LOS/AS NIÑOS/AS CON MALNUTRICIÓN, GARANTIZANDO LA INTEGRACIÓN DE LA NUTRICIÓN Y LA ATENCIÓN SANITARIA</p>	<p>Los/as niños/as con desnutrición pueden padecerla debido a la inseguridad alimentaria, a un problema de salud subyacente o a ambas cosas. La integración de la atención sanitaria y nutricional garantiza que no sólo tratamos la desnutrición sino también su causa, lo que conduce a mejores resultados a largo plazo y reduce las recaídas. La atención holística implica tratar al niño como una persona completa y no como una serie de afecciones médicas individuales. Incluye el bienestar físico, pero también el psicológico, social y espiritual del niño.</p>	<p>Recomendaciones operativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el estado de salud de todos los/as niños/as que presenten malnutrición y el estado nutricional de todos los/as niños/as enfermos.</li> <li>• Integrar la atención nutricional en los servicios sanitarios generales y evitar tratar a los/as niños/as con desnutrición aisladamente.</li> <li>• Implementar la estimulación psicosocial para los/as niños/as con desnutrición y a sus familias.</li> <li>• Mejorar la gestión comunitaria de la desnutrición y aumentar la capacidad de los trabajadores sanitarios comunitarios para facilitar el tratamiento nutricional de los/as niños/as y sus familias.</li> </ul> <p>Recomendaciones de políticas y de promoción:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alinear las orientaciones de MSF con las recomendaciones 2023 de la OMS y colaborar a nivel nacional en los países en los que trabaja MSF para apoyar su integración en las políticas nacionales de nutrición y facilitar su implementación.</li> <li>• Abogar por la integración de la salud y la nutrición a nivel de políticas gubernamentales.</li> </ul>
<p>PREVENIR LA DESNUTRICIÓN DETECTANDO Y TRATANDO A LOS/AS LACTANTES Y NIÑOS/AS EN RIESGO</p>	<p>Los/as lactantes y niños/as en riesgo de malnutrición pueden ser identificados tempranamente para evitar su progresión hacia la emaciación. El suministro de alimentos a las familias que sufren inseguridad alimentaria, la promoción de prácticas alimentarias adecuadas a la edad, la suplementación alimentaria materno infantil y el tratamiento de los/as niños/as con malnutrición aguda moderada (MAM), entre otras, son estrategias que contribuyen a prevenir la malnutrición. Con un reconocimiento precoz y una intervención oportuna, los/as lactantes y niños/as en situación de riesgo pueden evitar la necesidad de un tratamiento nutricional intenso y prolongado, y en su lugar crecer y prosperar.</p>	<p>Recomendaciones operativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centrarse más en el tratamiento nutricional de los recién nacidos pequeños y vulnerables - prematuros, pequeños para la edad gestacional y con BPN - para mejorar el estado nutricional a largo plazo.</li> <li>• Identificar a los lactantes menores de 6 meses con riesgo de crecimiento y desarrollo deficientes y tratarlos mediante el enfoque MAMI1.</li> <li>• Ampliar los programas de nutrición para incluir la identificación y el tratamiento de los/as niños/as con MAM.</li> <li>• Evaluar la capacidad operativa y la viabilidad de llevar a cabo actividades de prevención nutricional e identificación precoz durante las emergencias, por ejemplo, cribado nutricional o distribución general de alimentos complementarios.</li> </ul> <p>Recomendaciones de políticas y de promoción:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar los recursos educativos y la disponibilidad de información sobre lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria para las familias con lactantes y niños/as pequeños.</li> <li>• Ejercer presión sobre los gobiernos para que añadan recursos y se centren en las actividades nutricionales preventivas, incluido el suministro de alimentos a las poblaciones con inseguridad alimentaria.</li> </ul>

