



## La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant

### Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

#### Rapport du Secrétariat

1. A sa cent unième session en janvier 1998, le Conseil exécutif a préconisé de relancer l'engagement mondial en faveur de la nutrition appropriée du nourrisson et du jeune enfant, et en particulier de l'allaitement maternel et de l'alimentation complémentaire.<sup>1</sup> Par la suite, en collaboration étroite avec l'UNICEF, l'OMS a organisé une consultation (Genève, 13-17 mars 2000) afin d'évaluer les politiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, d'examiner les interventions fondamentales et de formuler une stratégie globale pour la décennie à venir.
2. A la suite des discussions qui ont eu lieu à la Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2000 et à la cent septième session du Conseil exécutif en janvier 2001 concernant le plan général de la stratégie et les principaux éléments devant y figurer,<sup>2,3</sup> la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a fait le point des progrès accomplis<sup>4</sup> et prié le Directeur général de soumettre la stratégie au Conseil exécutif à sa cent neuvième session et à la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé respectivement en janvier et en mai 2002.<sup>5</sup>
3. Au cours de l'examen du projet de stratégie mondiale, les membres du Conseil exécutif se sont félicités du lancement du processus scientifique consultatif qui a conduit à sa formulation comme guide pour l'élaboration d'approches de pays en vue d'améliorer les pratiques d'alimentation. Ils ont également salué l'approche intégrée et complète de la stratégie. Plusieurs membres ont fait des suggestions concernant le libellé exact du projet.<sup>6</sup> Il en a dûment été tenu compte dans l'établissement du présent projet (voir annexe), et il a été tenu compte aussi des observations des Etats Membres après la cent neuvième

---

<sup>1</sup> Document EB101/1998/REC/2.

<sup>2</sup> Décision WHA53(10).

<sup>3</sup> Document RC/2000/NUT.

<sup>4</sup> Document A54/7.

<sup>5</sup> Résolution WHA54.2, paragraphe 3.6).

<sup>6</sup> Voir le document EB109/2002/REC/2, procès-verbaux des sixième, septième et neuvième séances.

session du Conseil<sup>1</sup> et des observations des autres parties intéressées, notamment les associations professionnelles, les organisations non gouvernementales et l'industrie des aliments transformés. Soulignant l'utilité d'un projet bien structuré, le Conseil a recommandé que l'Assemblée de la Santé approuve la stratégie mondiale et que les Etats Membres la mettent en oeuvre, au regard de la situation nationale, afin de promouvoir une alimentation optimale pour tous les nourrissons et jeunes enfants.<sup>2</sup>

## UN NOUVEAU CADRE POLITIQUE

4. D'emblée, il a été convenu que la stratégie mondiale devrait se fonder sur les réalisations antérieures et en cours – en particulier l'initiative des hôpitaux « amis des bébés », le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et la Déclaration « Innocenti » sur la protection, l'encouragement et le soutien de l'allaitement maternel – dans le contexte global des politiques et programmes nationaux de nutrition et de santé de l'enfant et en harmonie avec la Déclaration mondiale et le plan d'action pour la nutrition.<sup>3</sup> La stratégie mondiale doit toutefois aller plus loin et souligner la nécessité d'adopter des politiques nationales portant sur tous les aspects de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, notamment des lignes directrices propres à garantir une alimentation adéquate du nourrisson et du jeune enfant dans des situations de difficulté exceptionnelle, et la nécessité de veiller à ce que tous les services de santé s'attachent à protéger, encourager et soutenir l'allaitement maternel exclusif ainsi qu'une alimentation complémentaire adéquate introduite au moment voulu avec poursuite de l'allaitement maternel.

5. Deux principes ont présidé à l'élaboration de la stratégie : elle doit être fondée sur les meilleures bases scientifiques et épidémiologiques disponibles et elle doit bénéficier d'une participation aussi large que possible. Il a donc fallu entreprendre un examen élargi de la littérature scientifique et organiser plusieurs consultations techniques. Ces dernières ont mis l'accent à la fois sur les éléments fondamentaux de la stratégie et sur des questions spécifiques. Ainsi, la consultation OMS/UNICEF de mars 2000 a réuni des experts des aspects stratégiques et programmatiques de la question et des représentants de l'OIT, du HCR et de l'ONUSIDA ; l'équipe spéciale interinstitutions ONUSIDA/UNICEF/FNUAP/OMS (Genève, 11-13 octobre 2000) a examiné la prévention de la transmission mère-enfant du VIH,<sup>4</sup> et la consultation d'experts (Genève, 28-30 mars 2001) s'est préoccupée de la durée optimale de l'allaitement maternel exclusif.<sup>5</sup>

6. En suivant une démarche dans laquelle les pays ont pris part dès le début pour adapter la stratégie à leurs besoins spécifiques, le projet de stratégie a été examiné, au cours de la période 2000-2001, à l'occasion de consultations dans les pays qui ont eu lieu au Brésil, en Chine, en Ecosse, aux Philippines, à Sri Lanka, en Thaïlande et au Zimbabwe. Six consultations régionales ont ensuite eu lieu avec des représentants de plus de 100 Etats Membres et la participation de l'UNICEF, de la FAO, de l'OIT, de

---

<sup>1</sup> Fournies en réponse à la lettre circulaire C.L.5.2002, datée du 8 février 2002.

<sup>2</sup> Résolution EB109.R18.

<sup>3</sup> *Déclaration mondiale et plan d'action pour la nutrition*. Conférence internationale sur la nutrition, Rome, FAO et OMS, 1992.

<sup>4</sup> New data on the prevention of mother-to-child transmission of HIV and their policy implications: conclusions and recommendations. WHO technical consultation on behalf of the UNFPA/UNICEF/WHO/UNAIDS Interagency Task Team on Mother-to-Child Transmission of HIV, octobre 2001, Genève, OMS (document WHO/RHR/01.28).

<sup>5</sup> Document A54/INF.DOC./4.

L'Association internationale de Conseil en Allaitement, du Réseau international des Groupes d'Action pour l'Alimentation infantile et de l'Alliance mondiale en faveur de l'allaitement au sein. Sur la base des contributions fournies et des principes dégagés, on a abouti au cadre politique ci-après :

- Les pratiques inappropriées en matière alimentaire et leurs conséquences sont des obstacles majeurs à un développement socio-économique durable et à la réduction de la pauvreté. Les gouvernements ne parviendront pas à accélérer le développement économique de manière significative à long terme tant que la croissance et le développement ne sont pas assurés de façon optimale, surtout par des modes d'alimentation appropriés.
- Des pratiques d'alimentation appropriées fondées sur des bases factuelles sont indispensables pour atteindre et maintenir un niveau de nutrition et de santé satisfaisant.
- La mère et son enfant constituent un ensemble biologique et social indissociable ; la santé et la nutrition de l'une ne sauraient être séparées de la santé et de la nutrition de l'autre.
- L'amélioration de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant doit rester au centre des préoccupations de la santé publique si l'on entend consolider les progrès accomplis au cours des deux dernières décennies.
- Vingt ans après l'adoption du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et dix ans après l'application pratique de la Déclaration mondiale et du plan d'action pour la nutrition, de la Déclaration « Innocenti » et de l'initiative des hôpitaux « amis des bébés », le moment est venu pour les gouvernements, la communauté internationale et les autres parties intéressées de renouveler leur engagement à promouvoir la santé et la nutrition du nourrisson et du jeune enfant et de conjuguer leurs efforts pour y parvenir.
- Si toutes ses composantes ne sont pas nouvelles, la stratégie mondiale suit une *approche complète intégrée* et réclame une *mise en oeuvre d'urgence* afin de relever de manière efficace le défi élémentaire et universel qui consiste à garantir une alimentation appropriée aux enfants de la planète.
- La démarche la plus rationnelle et économique à suivre pour atteindre le but et les objectifs de la stratégie consiste à utiliser les structures sanitaires et intersectorielles *existantes* en les renforçant au besoin.
- Pour que la stratégie mondiale soit appliquée avec succès, il faut d'abord et avant tout pouvoir compter sur un engagement politique au niveau le plus élevé et réunir les ressources humaines et financières indispensables.
- Parmi les autres éléments prioritaires qui conditionneront le succès de la stratégie figurent la définition de buts et d'objectifs appropriés, des délais d'application réalistes et des indicateurs mesurables de l'application et des résultats permettant de suivre et d'évaluer avec précision les mesures qui ont été prises, et de répondre rapidement aux besoins identifiés.

## **CONCLUSION**

7. L'élaboration de la stratégie mondiale est le fruit de deux ans d'efforts fondés sur la participation de tous les Etats Membres, des organisations internationales, intergouvernementales et non gouvernementales, des organisations de professionnels de la santé et de l'industrie des aliments transformés. Ce processus a permis un examen critique des facteurs fondamentaux affectant la protection, l'encouragement et le soutien de pratiques d'alimentation optimales pour le nourrisson et le jeune enfant. D'emblée, le but était de parvenir à formuler une stratégie solide propre à contribuer à une réduction durable de la malnutrition, de la pauvreté et des privations.

## **MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE**

8. L'Assemblée de la Santé est invitée à examiner le projet de résolution contenu dans la résolution EB109.R18.

## ANNEXE

**STRATEGIE MONDIALE POUR L'ALIMENTATION DU NOURRISSON  
ET DU JEUNE ENFANT****PROBLEMATIQUE**

1. La malnutrition a été responsable, directement ou indirectement, de 60 % des 10,9 millions de décès annuels d'enfants de moins de cinq ans. Bien plus des deux tiers de ces décès, souvent associés à des pratiques d'alimentation inappropriées, surviennent dans la première année de vie. Pas plus de 35 % des nourrissons dans le monde bénéficient d'un allaitement maternel exclusif pendant les quatre premiers mois, l'alimentation complémentaire commence fréquemment trop tôt ou trop tard et les aliments sont souvent inadéquats du point de vue nutritionnel et peu sûrs. Les enfants malnutris qui survivent sont plus souvent malades et subissent toute leur vie les conséquences d'un développement perturbé. L'incidence croissante de l'excès de poids et de l'obésité chez l'enfant est une autre source de graves préoccupations. Parce qu'elles constituent un risque majeur pour le développement socio-économique, les pratiques d'alimentation inappropriées figurent parmi les obstacles les plus graves qui empêchent ce groupe d'âge d'atteindre et de maintenir un état de santé satisfaisant.

2. L'état de santé et l'état nutritionnel de la mère sont intimement liés à ceux de son enfant. Pour améliorer l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, il faut se préoccuper d'abord de la santé et de l'état nutritionnel de la femme à tous les stades de la vie, et ensuite du rôle assumé par la femme qui s'occupe des enfants et de la famille. La mère et son enfant forment une unité biologique et sociale ; ils partagent les problèmes de malnutrition et de santé. Tout ce qui est fait pour résoudre leurs problèmes concerne la mère et l'enfant ensemble.

3. La stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant est fondée sur le respect, la protection, l'encouragement et la réalisation des principes acceptés des droits de la personne humaine. La nutrition est une composante cruciale universellement reconnue du droit qu'a l'enfant de jouir du niveau de santé le plus élevé possible, comme le prévoit la Convention relative aux droits de l'enfant. Les enfants ont droit à une nutrition adéquate ainsi qu'à un accès à des aliments sûrs et nutritifs ; les deux choses sont indispensables pour leur permettre de jouir de leur droit à atteindre le niveau de santé le plus élevé possible. La femme, elle aussi, a droit à une nutrition adéquate ; elle a le droit de décider comment nourrir ses enfants ; et elle a droit à une information complète et à des conditions appropriées lui permettant d'appliquer ses décisions. Dans de nombreuses situations, il n'est toujours pas possible de jouir de ces droits.

4. Les transformations sociales et économiques rapides ne font qu'intensifier les difficultés auxquelles les familles sont confrontées pour alimenter leurs enfants et s'occuper d'eux de manière satisfaisante. Du fait de l'urbanisation croissante, davantage de familles dépendent d'un emploi intermittent ou du secteur parallèle : le revenu est incertain et les prestations en matière de maternité rares ou inexistantes. Les femmes en milieu rural, qu'elles soient à leur propre compte ou qu'elles aient un emploi nominal, sont confrontées à une charge de travail lourde et n'ont généralement aucune protection en cas de maternité. Parallèlement, les structures traditionnelles de l'appui familial et communautaire subissent une érosion, les ressources consacrées à l'appui aux services de santé et de nutrition diminuent, les informations fiables sur les pratiques alimentaires optimales font défaut et le nombre de familles rurales et urbaines vivant dans l'insécurité alimentaire augmente.

5. La pandémie de VIH et le risque de transmission mère-enfant du VIH par l'allaitement au sein constituent un défi particulier pour la promotion de l'allaitement maternel, même dans les familles qui ne sont pas touchées. Les situations d'urgence complexes, souvent caractérisées par des déplacements de population, l'insécurité alimentaire et des conflits armés, sont plus fréquentes et plus intenses, ce qui compromet encore davantage les soins et l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans le monde entier. On compte actuellement plus de 40 millions de réfugiés et de personnes déplacées dans le monde, dont 5,5 millions d'enfants de moins de cinq ans.

## BUT ET OBJECTIFS DE LA STRATEGIE

6. Le *but* de la stratégie est d'améliorer – par une alimentation optimale – l'état nutritionnel, la croissance et le développement, la santé et, ainsi, la survie du nourrisson et du jeune enfant.

7. Les *objectifs* spécifiques de la stratégie sont les suivants :

- améliorer la sensibilisation aux principaux problèmes touchant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, définir les approches à suivre pour les résoudre et offrir un cadre d'interventions essentielles ;
- améliorer l'engagement des gouvernements, des organisations internationales et des autres parties intéressées<sup>1</sup> en faveur de pratiques d'alimentation optimales pour le nourrisson et le jeune enfant ;
- créer un environnement permettant aux mères, aux familles et aux autres personnes qui s'occupent des enfants d'effectuer en toute circonstance des choix en pleine connaissance de cause concernant les pratiques d'alimentation optimales du nourrisson et du jeune enfant et d'appliquer ces choix.

8. La stratégie est conçue comme un guide pratique ; elle se fonde sur l'accumulation des bases factuelles attestant de l'importance des premiers mois et des premières années de vie pour la croissance et le développement de l'enfant et identifie les interventions qui ont fait leurs preuves pendant cette période. En outre, pour rester dynamique, une bonne mise en oeuvre de la stratégie s'attachera à suivre l'évolution de la situation, alors que les nouveaux travaux de recherche clinique et sur la population seront stimulés et que l'on approfondira les préoccupations en matière de comportement.

9. Aucune intervention ni aucun groupe ne peut à lui seul relever le défi ; l'application de la stratégie suppose donc un engagement politique accru, des investissements publics, une sensibilisation des agents de santé, la participation des familles et des communautés, et la collaboration entre les gouvernements, les organisations internationales et les autres parties intéressées, afin de veiller à ce que toutes les mesures nécessaires soient prises en fin de compte.

---

<sup>1</sup> Aux fins de la présente stratégie, on entend par autres parties intéressées les organisations professionnelles, institutions de formation, entreprises industrielles et commerciales et leurs associations, les organisations non gouvernementales, qu'elles soient officiellement enregistrées ou non, les organisations confessionnelles et caritatives et les associations de citoyens comme les réseaux d'appui communautaire à l'allaitement et les groupes de consommateurs.

## PROMOTION DE L'ALIMENTATION APPROPRIÉE DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT

10. L'allaitement maternel est le meilleur moyen de fournir une alimentation idéale pour la croissance et le développement du nourrisson en bonne santé ; il fait aussi partie intégrante de la maternité et il a des répercussions importantes pour la santé de la mère. Pour avoir une croissance, un développement et une santé optimaux, le nourrisson doit être exclusivement nourri au sein pendant les six premiers mois de la vie : c'est là une recommandation générale de santé publique.<sup>1</sup> Par la suite, en fonction de l'évolution de ses besoins nutritionnels, le nourrisson doit recevoir des aliments complémentaires sûrs et adéquats du point de vue nutritionnel, tout en continuant d'être allaité jusqu'à l'âge de deux ans ou plus. L'allaitement maternel exclusif depuis la naissance est possible sauf pour quelques motifs médicaux, et l'allaitement exclusif sans restriction conduit à une production tout à fait suffisante de lait maternel.

11. Bien qu'il s'agisse d'un acte naturel, l'allaitement suppose également des compétences déterminées. La quasi-totalité des mères peuvent allaiter leur enfant à condition de disposer d'informations exactes ainsi que d'un soutien dans le cadre familial et communautaire, et de la part du système de santé. La femme doit également avoir accès au soutien pratique, par exemple d'agents de santé qualifiés, de non-spécialistes, d'autres femmes qualifiées et compétentes et de consultants certifiés en matière d'allaitement, capables de lui donner confiance, d'améliorer la technique d'alimentation et d'éviter ou de résoudre les problèmes concernant l'allaitement.

12. On peut aider la femme qui occupe un emploi rémunéré à continuer à allaiter son enfant en lui offrant des conditions minimales, par exemple un congé de maternité rémunéré, des formules de travail à temps partiel, des crèches sur le lieu de travail, des moyens d'expression et de stockage du lait maternel, et des pauses pour allaiter (voir le paragraphe 27).

13. Le nourrisson est particulièrement vulnérable pendant la période de transition où commence l'alimentation complémentaire. Pour que les besoins nutritionnels soient satisfaits, il faut donc que les aliments complémentaires soient :

- *apportés au bon moment* – c'est-à-dire introduits quand les besoins en énergie et en éléments nutritifs dépassent ce qui peut être apporté par un allaitement maternel exclusif et fréquent ;
- *adéquats* – c'est-à-dire apportent l'énergie, les protéines et les micronutriments suffisants pour satisfaire les besoins nutritionnels liés à la croissance de l'enfant ;
- *sûrs* – c'est-à-dire stockés et préparés dans de bonnes conditions d'hygiène et donnés avec des mains propres dans des ustensiles propres, et non au moyen de biberons et de tétines ;
- *correctement administrés* – c'est-à-dire donnés en suivant les signes d'appétit et de satiété émis par l'enfant, la fréquence des repas et la méthode utilisée pour alimenter l'enfant étant adaptées à son âge et l'enfant – même malade – étant activement encouragé à manger assez, avec ses doigts ou une cuillère ou en s'alimentant lui-même.

---

<sup>1</sup> Comme indiqué dans les conclusions et recommandations de la consultation d'experts (Genève, 28-30 mars 2001), qui a procédé à un examen systématique de la durée optimale de l'allaitement maternel exclusif (voir le document A54/INF.DOC./4). Voir aussi la résolution WHA54.2.

14. L'alimentation complémentaire appropriée suppose que l'on dispose d'*informations* exactes et d'un appui de qualité au niveau de la famille, de la communauté et du système de santé. Des connaissances inadéquates concernant les aliments et pratiques d'alimentation appropriés jouent souvent un rôle plus important en matière de malnutrition que le manque de nourriture. En outre, des approches diversifiées sont nécessaires pour garantir l'accès à des aliments qui répondront aux besoins énergétiques et nutritifs pendant la croissance de l'enfant, par exemple l'utilisation de technologies à domicile et dans la communauté visant à améliorer la densité des nutriments, la biodisponibilité et le contenu des aliments locaux en micronutriments.

15. Des conseils appropriés en nutrition adaptés à la culture locale qui seront donnés à la mère et au jeune enfant et recommanderont l'utilisation la plus large possible de produits disponibles sur place contribueront à ce que les *aliments locaux* soient préparés et donnés dans des conditions de sécurité à domicile. Le secteur agricole a un rôle particulièrement important à jouer pour assurer que des aliments appropriés destinés à l'alimentation complémentaire soient produits et facilement disponibles à des prix abordables.

16. En plus, des *aliments complémentaires peu coûteux*, préparés avec des ingrédients disponibles sur place au moyen de techniques de production appropriées à échelle réduite dans la communauté peuvent aider à satisfaire les besoins nutritionnels du nourrisson plus âgé et du jeune enfant. Les *produits alimentaires complémentaires transformés industriellement* offrent également une option dans le cas de certaines mères qui ont les moyens de les acheter et peuvent et savent les préparer et les donner dans de bonnes conditions d'hygiène. Les produits alimentaires transformés destinés au nourrisson et au jeune enfant doivent, lorsqu'ils sont vendus ou distribués, respecter les normes applicables recommandées par la Commission du Codex Alimentarius ainsi que par le Code d'usages du Codex recommandé en matière d'hygiène pour les aliments destinés aux nourrissons et enfants en bas âge.

17. L'*enrichissement des denrées alimentaires* et la *supplémentation en nutriments* généralisée ou ciblée peuvent également contribuer à fournir au nourrisson plus âgé et au jeune enfant les quantités voulues de micronutriments.

## AUTRES OPTIONS EN MATIERE D'ALIMENTATION

18. La grande majorité des mères peuvent et doivent allaiter leur enfant de même que la grande majorité des enfants peuvent et doivent être nourris au sein. Ce n'est que dans des situations exceptionnelles que le lait maternel n'est pas adapté au nourrisson. Dans ces rares situations sanitaires où le nourrisson ne peut ou ne doit pas être nourri au sein, le choix de la meilleure solution de remplacement – que ce soit du lait exprimé de la mère, du lait provenant d'une nourrice en bonne santé ou d'une banque de lait maternel, ou encore un substitut du lait maternel administré dans une tasse – celle-ci étant préférable au biberon et à la tétine – dépend des différentes circonstances.

19. Lorsque le nourrisson ne reçoit pas de lait maternel, l'alimentation au moyen d'un substitut approprié – par exemple, une préparation pour nourrissons préparée conformément aux normes applicables du Codex Alimentarius ou une préparation à domicile avec des suppléments en micronutriments – devra faire l'objet d'une démonstration assurée uniquement par des agents de santé, ou le cas échéant des agents communautaires, et uniquement aux mères et autres membres de la famille appelés à l'utiliser ; les informations données comprendront notamment des instructions adéquates pour garantir une bonne préparation et éviter les risques liés à une préparation et une utilisation inappropriées.



L'enfant qui n'est pas nourri au sein, quelle qu'en soit la raison, doit bénéficier d'une attention particulière de la part des services sanitaires et sociaux, car il fait partie d'un groupe à risque.

## ALIMENTATION DANS DES SITUATIONS DE DIFFICULTE EXCEPTIONNELLE

20. Les familles qui se trouvent dans des *situations difficiles* doivent bénéficier d'une attention spéciale et d'un appui pratique pour que leurs enfants reçoivent une alimentation adéquate. Dans de telles situations, l'absence de l'allaitement maternel est plus probable et les dangers liés à une alimentation artificielle ou à une alimentation complémentaire inappropriée augmentent. Chaque fois que cela est possible, la mère et l'enfant doivent rester ensemble et recevoir l'appui nécessaire pour exercer l'option alimentaire la plus appropriée au regard des circonstances.

21. Le nourrisson et le jeune enfant *malnutris* se retrouvent le plus souvent dans des milieux où l'amélioration de la qualité et de la quantité de l'alimentation est particulièrement problématique. Pour éviter la récurrence de la malnutrition chronique et pour en surmonter les effets, il faut s'occuper davantage de ces enfants à la fois au début de la phase de réadaptation et à plus long terme. Des aliments complémentaires sûrs et adéquats du point de vue nutritionnel peuvent être particulièrement difficiles à obtenir et une supplémentation peut être nécessaire dans le cas de ces enfants. La poursuite de l'allaitement avec des tétées fréquentes et, au besoin, un retour à l'allaitement constituent d'importantes mesures préventives, car la malnutrition a souvent pour origine un allaitement maternel inadéquat ou perturbé.

22. La proportion des nouveau-nés présentant une *insuffisance pondérale* varie entre 6 % et plus de 28 % selon les endroits. La plupart d'entre eux naissent à terme ou presque et peuvent être allaités dans l'heure qui suit la naissance. Le lait maternel est particulièrement important en cas de prématurité et de naissance à terme avec une insuffisance pondérale prononcée, car l'enfant est alors exposé à un risque accru d'infection, de problèmes de santé à long terme et de décès.

23. Le nourrisson et le jeune enfant sont parmi les plus exposés aux *situations d'urgence* naturelles ou dues à l'homme. L'interruption de l'allaitement maternel et une alimentation complémentaire inappropriée aggravent le risque de malnutrition, de maladie et de décès. Une distribution abusive de substituts du lait maternel, par exemple à des réfugiés, peut conduire à un arrêt précoce et évitable de l'allaitement. Pour la grande majorité des nourrissons, il convient de mettre l'accent sur la protection, l'encouragement et le soutien de l'allaitement et sur une alimentation complémentaire sûre et appropriée fournie au moment voulu. Il y aura toujours un petit nombre de nourrissons qui devront être alimentés au moyen de substituts du lait maternel. Il faut offrir des substituts adéquats, obtenus, distribués et donnés dans des conditions sûres compte tenu des aliments et des médicaments disponibles.

24. On estime à 1,6 million le nombre annuel d'enfants nés de *mères infectées par le VIH*, principalement dans des pays à faible revenu. Le risque absolu de transmission du VIH en cas d'allaitement maternel pendant plus d'un an – situé entre 10 % et 20 % dans le monde – doit être comparé au risque de surmortalité et de surmorbidité en cas de renoncement à l'allaitement. Toutes les mères infectées par le VIH doivent être conseillées et notamment recevoir des informations générales sur la façon de satisfaire leurs propres besoins nutritionnels et les risques et avantages des différentes options alimentaires et des conseils spécifiques pour leur permettre de choisir l'option qui a le plus de chances de convenir à leur situation. Une *alimentation adéquate de substitution* est nécessaire dans le cas des enfants nés de mères VIH-positives qui choisissent de ne pas allaiter. Il faut disposer d'un substitut adéquat du lait maternel, par exemple d'une préparation pour nourrisson établie conformément aux normes applicables du

Codex Alimentarius ou d'une préparation faite à domicile et contenant des suppléments en micronutriments. Le lait maternel traité à la chaleur ou le lait fourni par une nourrice VIH-négative peuvent aussi dans certains cas offrir une solution. Pour réduire le risque d'entraver la promotion de l'allaitement maternel dans la grande majorité des cas, il faudra fournir un substitut du lait maternel en suivant les principes et le but du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (voir le paragraphe 19). Lorsque la mère se révèle négative ou ne subit pas de test de dépistage du VIH, l'allaitement maternel exclusif reste l'option recommandée (voir le paragraphe 10).

25. L'enfant vivant dans des *situations spéciales* doit également retenir davantage l'attention – il s'agit par exemple des orphelins, des enfants qui ne sont pas élevés par leurs parents naturels et des enfants nés de mères adolescentes, de mères atteintes d'incapacité physique ou mentale, dépendantes à l'égard de drogues ou de l'alcool, ou de mères incarcérées ou appartenant à un groupe désavantagé ou marginalisé.

## AMELIORATION DES PRATIQUES ALIMENTAIRES

26. Les mères, les pères et les autres personnes qui s'occupent des enfants doivent avoir accès à des *informations* objectives, régulières et complètes sur les pratiques alimentaires appropriées, sans ingérence commerciale. En particulier, ils doivent être au courant de la durée recommandée de la période d'allaitement exclusif et de la poursuite de l'allaitement ; du moment auquel il convient d'introduire les aliments complémentaires ; du type d'aliment à donner, de la quantité à donner et de la fréquence ; et de la manière de fournir ces aliments dans de bonnes conditions d'hygiène.

27. La mère doit avoir accès à l'*appui d'une personne qualifiée* pour l'aider à introduire et à maintenir des pratiques d'alimentation appropriées, éviter les difficultés et les surmonter lorsqu'elles surviennent. Des agents de santé ayant les connaissances nécessaires sont bien placés pour apporter cet appui qui doit systématiquement faire partie non seulement des soins fournis d'ordinaire avant et après la naissance et lors de l'accouchement, mais aussi des services fournis à l'enfant en bonne santé et à l'enfant malade. Les réseaux au sein de la communauté offrant un appui de mère à mère et des conseillers qualifiés en matière d'allaitement intervenant dans le cadre du système de santé ou en collaboration avec celui-ci ont également un rôle important à jouer à cet égard. En ce qui concerne le père, la recherche montre que l'allaitement est renforcé par l'appui et le soutien qu'il apporte au sein de la famille.

28. La mère doit également pouvoir continuer à allaiter son enfant et à s'occuper de lui lorsqu'elle reprend le travail dans le cadre d'un *emploi rémunéré*. Il faut pour cela appliquer les lois de protection de la maternité et les mesures connexes conformément à la Convention N° 183 sur la Protection de la Maternité 2000 et à la Recommandation N° 191 sur la Protection de la Maternité 2000 de l'OIT. Toute femme qui travaille en dehors de son domicile doit pouvoir bénéficier de congés maternité, de crèches et de pauses pour allaiter.

29. Des travaux de *recherche* clinique et sur la population et des analyses des préoccupations comportementales devront constamment être effectués et sont indispensables pour améliorer les pratiques d'alimentation. Les aspects cruciaux sont notamment l'achèvement et l'application de la nouvelle référence de croissance internationale, la lutte contre la malnutrition par carence en micronutriments, les approches programmatiques et les interventions à base communautaire visant à améliorer l'allaitement maternel et les pratiques d'alimentation complémentaire, l'amélioration de l'état nutritionnel de la mère et de l'issue de la grossesse et les interventions visant à éviter la transmission mère-enfant du VIH dans le contexte de l'alimentation du nourrisson.

## REALISATION DES OBJECTIFS DE LA STRATEGIE

30. La première mesure pour atteindre les objectifs de la présente stratégie consiste à réaffirmer la pertinence – et même l’urgence – des quatre cibles opérationnelles de la Déclaration « Innocenti » sur la protection, la promotion et le soutien de l’allaitement maternel :<sup>1</sup>

- désigner un coordonnateur national doté de pouvoirs appropriés et créer un comité national multisectoriel pour la promotion de l’allaitement maternel, composé de représentants des services gouvernementaux compétents, d’organisations non gouvernementales et d’associations professionnelles dans le domaine de la santé ;
- faire en sorte que chaque établissement assurant les prestations de maternité respecte pleinement les dix conditions pour le succès de l’allaitement maternel énoncées dans la Déclaration conjointe de l’OMS et de l’UNICEF sur l’allaitement et les services de maternité ;<sup>2</sup>
- mettre en oeuvre intégralement les principes et l’objectif du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions pertinentes adoptées ultérieurement par l’Assemblée de la Santé ;
- promulguer des lois novatrices protégeant le droit des femmes qui travaillent d’allaiter leur enfant et adopter des mesures pour assurer leur application.

31. De nombreux gouvernements ont fait d’importants efforts pour atteindre ces cibles et obtenu des résultats non négligeables, notamment dans le cadre de l’initiative pour les hôpitaux « amis des bébés » et grâce aux mesures législatives et autres qui ont été adoptées concernant la commercialisation des substituts du lait maternel. Les réalisations sont toutefois loin d’être uniformes et l’on perçoit les signes d’un certain relâchement, par exemple face à la pandémie de VIH/SIDA et au nombre et à la gravité des situations d’urgence complexes affectant le nourrisson et le jeune enfant. En outre, la Déclaration « Innocenti » se préoccupe uniquement de l’allaitement maternel. Il faut donc des cibles complémentaires pour refléter une approche globale répondant aux besoins en matière de soins et d’alimentation pendant les trois premières années de la vie au moyen de tout un ensemble de mesures liées entre elles.

32. A la lumière des bases scientifiques accumulées et de l’expérience acquise en matière de politiques et de programmes, le moment est venu pour les gouvernements, avec l’appui des organisations internationales et des autres parties intéressées :

- de réexaminer les meilleurs moyens d’assurer l’alimentation appropriée du nourrisson et du jeune enfant et de renouveler leur engagement collectif à relever ce défi ;

---

<sup>1</sup> Réunis à Florence en juillet 1990, les responsables officiels de plus de 30 pays ont adopté la Déclaration « Innocenti ». La Quarante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, en 1991, a salué la Déclaration qu’elle a considérée comme une base de politique et d’action sanitaires internationales et a prié le Directeur général de suivre la réalisation de ses objectifs (résolution WHA44.33).

<sup>2</sup> Protection, encouragement et soutien de l’allaitement maternel : le rôle spécial des services liés à la maternité. Déclaration conjointe de l’OMS et de l’UNICEF, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1989.

- de constituer des organismes efficaces ayant une assise large et chargés de diriger la mise en oeuvre de la stratégie en tant que réponse nationale coordonnée plurisectorielle de toutes les parties intéressées face aux multiples défis de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ;<sup>1</sup> et
- de mettre en place un système permettant de suivre régulièrement les pratiques alimentaires, d'apprécier les tendances en utilisant des données ventilées par sexe et d'évaluer l'impact des interventions.

33. Compte tenu de ces considérations, la stratégie mondiale établit comme priorité pour tous les gouvernements d'atteindre les cibles opérationnelles supplémentaires ci-après :<sup>2</sup>

- élaborer, appliquer, suivre et évaluer une politique complète d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, dans le contexte des politiques et programmes nationaux concernant la nutrition, la santé de l'enfant et la santé génésique, ainsi que la réduction de la pauvreté ;
- faire en sorte que le secteur de la santé et les autres secteurs pertinents protègent, encouragent et soutiennent l'allaitement maternel exclusif pendant six mois et la poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà, tout en donnant aux femmes l'accès aux moyens nécessaires – dans la famille, dans la communauté et au travail – pour y parvenir ;
- encourager une alimentation complémentaire adéquate, sûre et appropriée, introduite au moment voulu, tout en poursuivant l'allaitement maternel ;
- apporter des conseils sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans des situations de difficulté exceptionnelle et sur le soutien dont ont besoin en pareil cas la mère, la famille et les autres personnes qui s'occupent des enfants ;
- envisager les nouvelles mesures législatives ou autres nécessaires, dans le cadre d'une politique complète d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, pour donner effet aux principes et au but du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel ainsi qu'aux résolutions pertinentes adoptées ultérieurement par l'Assemblée de la Santé.

## APPLICATION DE MESURES PRIORITAIRES

34. Une politique nationale d'ensemble fondée sur une évaluation approfondie des besoins doit conduire à un environnement propre à protéger, encourager et soutenir des pratiques d'alimentation appropriées du nourrisson et du jeune enfant. Une politique efficace compatible avec les efforts visant à promouvoir la sécurité alimentaire d'ensemble des ménages suppose les interventions critiques suivantes :

---

<sup>1</sup> Conformément à la première cible de la Déclaration « Innocenti », plus de 100 pays ont déjà désigné un coordonnateur national de l'allaitement et mis sur pied un comité national plurisectoriel. Ces dispositions peuvent former la base de la création du nouvel organe préconisé ici.

<sup>2</sup> Les gouvernements doivent fixer une date réaliste pour atteindre l'ensemble des cibles de la stratégie mondiale et définir des indicateurs mesurables pour évaluer les progrès accomplis à cet égard.

*En ce qui concerne la protection*

- adopter une politique de droits en matière de maternité compatible avec la Convention et la Recommandation de l'OIT sur la Protection de la Maternité, et en surveiller l'application, afin de faciliter l'allaitement lorsque la mère exerce un emploi rémunéré, y compris lorsque d'après les normes elle exerce une forme atypique de travail dépendant, par exemple l'emploi à temps partiel, intermittent ou en tant que domestique ;
- veiller à ce que des aliments complémentaires transformés soient commercialisés pour être utilisés à un âge approprié et à ce qu'ils soient sûrs, acceptables du point de vue culturel, disponibles à un prix abordable et adéquats du point de vue nutritionnel, conformément aux normes pertinentes du Codex Alimentarius ;
- appliquer et surveiller les mesures existantes visant à donner effet au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et aux résolutions ultérieures pertinentes de l'Assemblée de la Santé et, le cas échéant, les renforcer ou adopter de nouvelles mesures.

*En ce qui concerne l'encouragement*

- veiller à ce que tous les responsables de la communication avec le grand public, notamment dans les domaines de l'éducation et des médias, apportent des informations fiables et complètes sur les pratiques alimentaires appropriées du nourrisson et du jeune enfant, compte tenu des conditions sociales, culturelles et environnementales.

*En ce qui concerne le soutien apporté par le système de santé*

- fournir des conseils de qualité et un appui à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, par exemple dans des pouponnières, lors de vaccinations et en cas d'hospitalisation de l'enfant malade ou de consultations ambulatoires, dans les services de nutrition et dans le cadre des services de santé génésique et des services de maternité ;
- veiller à ce que les règles et procédures hospitalières continuent d'appuyer pleinement l'introduction et l'établissement de l'allaitement par l'application de l'initiative des hôpitaux « amis des bébés », suivre et réévaluer les établissements déjà désignés et élargir l'initiative aux dispensaires, centres de santé et hôpitaux pédiatriques ;
- améliorer l'accès aux soins prénatals et à la formation concernant l'allaitement, aux pratiques obstétricales favorables à l'allaitement, ainsi qu'aux soins de suivi propres à en assurer la poursuite ;
- promouvoir une bonne nutrition de la femme enceinte et allaitante ;
- surveiller la croissance et le développement du nourrisson et du jeune enfant en tant qu'intervention systématique pour la nutrition, en vouant une attention particulière aux nouveau-nés de poids insuffisant et aux nourrissons malades ainsi qu'à ceux nés de mères VIH-positives, et veiller à ce que la mère et la famille reçoivent des conseils appropriés ;

- fournir des conseils sur l'alimentation complémentaire appropriée en mettant l'accent sur l'utilisation d'aliments appropriés disponibles sur place qui sont préparés et donnés dans de bonnes conditions d'hygiène ;
- promouvoir un apport suffisant de nutriments essentiels par un accès à des aliments locaux appropriés – y compris des aliments enrichis – et, le cas échéant, à une supplémentation en micronutriments ;
- permettre à la mère de rester auprès d'un enfant hospitalisé pour continuer à l'allaiter et lui donner une alimentation complémentaire adéquate et, si possible, permettre à l'enfant allaité de séjourner auprès d'une mère hospitalisée ;
- assurer une alimentation thérapeutique efficace de l'enfant malade et malnutri, y compris, le cas échéant, un appui à l'allaitement fourni par une personne qualifiée ;
- former des agents de santé qui s'occupent de la mère, de l'enfant et de la famille en ce qui concerne :
  - les compétences en matière de conseil et d'assistance nécessaires pour l'allaitement, l'alimentation complémentaire, le VIH et l'alimentation du nourrisson et, le cas échéant, le recours à un substitut du lait maternel,
  - l'alimentation en cours de maladie,
  - les responsabilités des agents de santé en vertu du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel ;
- réviser et remanier les programmes d'études, avant l'entrée en service, de tous les agents de santé, nutritionnistes et autres professionnels intéressés afin de fournir des informations et des conseils appropriés sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant à l'intention des familles et des personnes concernées dans le domaine de la nutrition du nourrisson et du jeune enfant.

*En ce qui concerne le soutien dans la communauté*

- promouvoir la mise sur pied de réseaux de soutien à base communautaire pour contribuer à assurer l'alimentation appropriée du nourrisson et du jeune enfant, par exemple des groupes d'entraide entre mères et des conseillers non spécialistes auxquels les hôpitaux et les centres peuvent renvoyer les mères à la sortie de l'établissement ;
- veiller à ce que les réseaux de soutien à base communautaire soient non seulement bienvenus dans le cadre du système de soins de santé, mais participent aussi activement à la planification et à la fourniture de services.

*En ce qui concerne le soutien de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans des situations de difficulté exceptionnelle*

- veiller à ce que les agents de santé disposent d'informations fiables et à jour sur les politiques et pratiques d'alimentation du nourrisson et qu'ils disposent des connaissances et des compétences spécifiques nécessaires pour aider les enfants et les personnes qui s'occupent d'eux sur tous les

aspects de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans des situations de difficulté exceptionnelle ;

- créer des conditions qui faciliteront l'allaitement maternel exclusif en fournissant par exemple des soins maternels appropriés, des rations alimentaires supplémentaires et de l'eau de boisson à la femme enceinte et allaitante et en mettant à sa disposition des agents compétents en matière de conseil en allaitement ;
- assurer que des aliments complémentaires appropriés – disponibles sur place de préférence – soient choisis et donnés en fonction de l'âge et des besoins nutritionnels du nourrisson plus âgé et du jeune enfant ;
- rechercher activement les nourrissons et jeunes enfants malnutris pour pouvoir diagnostiquer leur état et les traiter, les nourrir de manière appropriée et aider les personnes qui s'occupent d'eux ;
- donner les conseils nécessaires pour identifier les nourrissons qui doivent recevoir des substituts du lait maternel, en veillant à ce qu'un substitut adéquat soit fourni et donné dans de bonnes conditions d'hygiène aussi longtemps que les nourrissons en ont besoin, et éviter toute extension de l'alimentation artificielle dans la population en général ;
- veiller à ce que les agents de santé ayant des connaissances et une expérience de tous les aspects de l'allaitement maternel et de l'alimentation de substitution soient disponibles pour conseiller les mères VIH-positives ;
- adapter l'initiative des hôpitaux « amis des bébés » en tenant compte du problème du VIH/SIDA et en veillant à ce que les responsables de la préparation aux situations d'urgence soient bien formés pour appuyer les pratiques alimentaires appropriées conformément aux principes universels de l'initiative ;
- chaque fois que des substituts du lait maternel sont nécessaires pour des raisons sociales ou médicales, par exemple pour des orphelins ou dans le cas de mères VIH-positives, veiller à ce qu'ils soient fournis aussi longtemps que les nourrissons concernés en ont besoin.

## **OBLIGATIONS ET RESPONSABILITES**

35. Les gouvernements, les organisations internationales et les autres parties intéressées sont ensemble responsables de veiller à ce que les enfants jouissent du droit au meilleur état de santé possible et les femmes du droit à une information complète et objective ainsi qu'à des soins de santé et à une nutrition adéquate. Chaque partenaire doit reconnaître et assumer ses responsabilités en vue d'améliorer l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et de mobiliser les ressources nécessaires. Tous les partenaires doivent collaborer pour atteindre pleinement le but et les objectifs de la présente stratégie, notamment en constituant des alliances et des partenariats novateurs et pleinement transparents conformes aux principes établis pour éviter les conflits d'intérêts.

### **Gouvernements**

36. L'obligation première des gouvernements est de formuler, mettre en oeuvre, suivre et évaluer une *politique nationale* complète sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. En plus d'un engagement

politique au niveau le plus élevé, le succès de la politique dépend d'une coordination nationale efficace pour assurer la pleine collaboration de tous les organismes publics, organisations internationales concernés et autres parties intéressées, ce qui implique une collecte et une évaluation constantes d'informations pertinentes sur les politiques et pratiques alimentaires. Les autorités régionales et locales ont également un rôle important à jouer dans la mise en oeuvre de cette stratégie.

37. Un *plan d'action* détaillé doit accompagner la politique complète ; il comprendra des buts et objectifs bien définis, un calendrier pour les atteindre, la répartition des responsabilités concernant l'application du plan et des indicateurs mesurables pour la surveillance et l'évaluation. A cette fin, les gouvernements doivent chercher à se prévaloir, le cas échéant, de la coopération des organisations internationales et des autres organismes appropriés, y compris des établissements mondiaux et régionaux de crédit. Le plan doit être compatible avec toutes les autres activités destinées à contribuer à la nutrition optimale du nourrisson et du jeune enfant et en faire partie intégrante.

38. Il faudra trouver et allouer des *ressources* suffisantes – humaines, financières et institutionnelles – pour assurer une bonne mise en oeuvre du plan en temps voulu. Un dialogue constructif et une collaboration active avec les groupes appropriés engagés en faveur de la protection, de l'encouragement et du soutien de pratiques alimentaires appropriées seront particulièrement importants à cet égard. L'appui à la recherche épidémiologique et opérationnelle est également un élément déterminant.

### **Autres parties intéressées**

39. La définition de responsabilités spécifiques dans le cadre de la société – des rôles complémentaires et qui se renforcent mutuellement – pour la protection, l'encouragement et le soutien de pratiques alimentaires appropriées représente en quelque sorte un nouveau point de départ. Des groupes qui ont un rôle important à jouer pour promouvoir les droits de la femme et de l'enfant et créer un environnement qui leur est favorable peuvent travailler chacun de leur côté, ensemble et avec les gouvernements et les organisations internationales pour améliorer la situation en contribuant à supprimer les obstacles tant culturels que concrets à des pratiques alimentaires appropriées pour le nourrisson et le jeune enfant.

### **Associations de professionnels de la santé**

40. Les associations de professionnels de la santé, notamment les médecins, les écoles de santé publique, les établissements publics et privés de formation des agents de santé (y compris les sages-femmes, les infirmières, les nutritionnistes et les diététiciens), et les associations professionnelles doivent assumer les responsabilités principales suivantes envers leurs étudiants ou leurs membres :

- veiller à ce que l'éducation de base et la formation de tous les agents de santé couvrent la physiologie de l'allaitement, l'allaitement exclusif et la poursuite de l'allaitement, l'alimentation complémentaire, l'alimentation dans les situations difficiles, la satisfaction des besoins nutritionnels de l'enfant qu'il faut nourrir avec des substituts du lait maternel, ainsi que le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les lois et autres mesures adoptées pour donner effet au Code et aux résolutions ultérieures pertinentes de l'Assemblée de la Santé ;
- apporter une formation sur les moyens de fournir un appui de qualité à l'allaitement exclusif et à la poursuite de l'allaitement ainsi qu'à une alimentation complémentaire appropriée dans tous les services néonataux, pédiatriques, de santé génésique, nutritionnels et de santé communautaire ;



- promouvoir l'importance de l'obtention et du maintien du label « amis des bébés » par les services de maternité dans les hôpitaux et dispensaires, conformément aux dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel<sup>1</sup> et le principe du refus d'un approvisionnement gratuit ou à des conditions avantageuses de substituts du lait maternel, de biberons et de tétines ;
- respecter intégralement leurs responsabilités en vertu du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions pertinentes ultérieures de l'Assemblée de la Santé, ainsi que des mesures nationales adoptées pour leur donner effet ;
- encourager la création et la reconnaissance de groupes d'appui communautaire et orienter les mères vers ces groupes.

### **Organisations non gouvernementales (groupes d'appui à base communautaire compris)**

41. Les buts et objectifs d'un large éventail d'organisations non gouvernementales intervenant aux niveaux local, national et international consistent notamment à promouvoir les besoins alimentaires et nutritionnels adéquats du jeune enfant et de la famille. Ainsi, les organisations caritatives et confessionnelles, les associations de consommateurs, les groupes d'entraide entre mères, les clubs de familles et les coopératives de soins pour enfants ont tous de multiples occasions de contribuer à l'application de la présente stratégie, par exemple :

- en offrant à leurs membres des informations exactes et à jour concernant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ;
- en intégrant un appui de qualité à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les interventions à base communautaire et en veillant à l'existence de liens efficaces avec le système de santé ;
- en contribuant à la création de communautés et de lieux de travail à l'écoute des besoins de la mère et de l'enfant qui appuient systématiquement le principe de l'alimentation appropriée du nourrisson et du jeune enfant ;
- en oeuvrant en faveur d'une pleine application des principes et du but du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions pertinentes ultérieures de l'Assemblée de la Santé.

42. Les parents et autres personnes s'occupant des enfants sont responsables en première ligne de l'alimentation qui leur est donnée. Toujours soucieux de disposer d'informations fiables leur permettant de faire des choix appropriés en matière d'alimentation, les parents restent toutefois confrontés aux limites fixées par leur environnement immédiat. Il se peut qu'ils n'aient que des contacts occasionnels avec le système de santé pendant les deux premières années de vie de l'enfant, et il n'est donc pas rare que les personnes qui s'occupent des enfants soient davantage influencées par les attitudes communautaires que par les conseils des agents de santé.

---

<sup>1</sup> Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel : le rôle spécial des services liés à la maternité. Déclaration conjointe de l'OMS et de l'UNICEF. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1989.

43. On trouve d'autres sources d'information et d'appui dans divers groupes organisés et informels, notamment les réseaux de soutien de l'allaitement et de soins de l'enfant, les clubs et les associations professionnelles. L'appui à base communautaire, notamment l'appui fourni par d'autres mères, par des conseillers en allaitement non spécialisés ou par d'autres femmes allaitantes, ainsi que des consultants en allaitement certifiés, peut aider la mère à alimenter son enfant de manière appropriée. La plupart des communautés ont des traditions d'auto-assistance qui peuvent offrir un moyen de renforcer et d'élargir des systèmes d'appui adéquats pour aider les familles à cet égard.

### **Entreprises commerciales**

44. Les fabricants et distributeurs d'aliments transformés industriellement destinés au nourrisson et au jeune enfant ont également un rôle constructif à jouer pour atteindre le but de la présente stratégie. Ils doivent veiller à ce que les produits alimentaires transformés pour le nourrisson et l'enfant respectent, lorsqu'ils sont vendus, les normes applicables du Codex Alimentarius et du Code d'usages du Codex recommandé en matière d'hygiène pour les aliments destinés aux nourrissons et enfants en bas âge. En outre, tous les fabricants et distributeurs de produits entrant dans le champ du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, y compris les biberons et tétines, doivent veiller à ce que leurs pratiques de commercialisation respectent les principes et le but du Code. Ils doivent veiller à ce que leur conduite à tous les niveaux soit conforme au Code, aux résolutions pertinentes ultérieures de l'Assemblée de la Santé et aux mesures nationales adoptées pour leur donner effet.

### **Les partenaires sociaux**

45. Les *employeurs* doivent veiller à ce que toutes les femmes ayant un emploi rémunéré jouissent de leurs droits, notamment en ce qui concerne les pauses pour allaiter ou d'autres dispositions prises sur le lieu de travail – par exemple, moyens d'exprimer et de stocker le lait maternel pour qu'il puisse être donné plus tard au nourrisson par une autre personne – afin de faciliter l'allaitement maternel après la fin du congé de maternité. Les *syndicats* quant à eux ont un rôle de négociation direct à jouer concernant la maternité et la sécurité d'emploi des femmes en âge de procréer (voir les paragraphes 28 et 34).

### **Autres groupes**

46. De nombreuses autres composantes de la société peuvent avoir des rôles influents pour promouvoir de bonnes pratiques alimentaires. On distingue notamment :

- les *autorités chargées de l'éducation*, qui contribuent à former les attitudes de l'enfant et de l'adolescent concernant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant – des informations fiables doivent être fournies par les écoles et d'autres moyens de formation afin de promouvoir une meilleure sensibilisation au problème et des perceptions positives ;
- les *médias*, qui influencent les attitudes de la population concernant le rôle parental, les soins aux enfants et les produits régis par le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel – leurs informations sur le sujet – et, ce qui est tout aussi important, leur façon de présenter le rôle parental, les soins aux enfants et les produits – doivent être exactes, à jour, objectives et compatibles avec les principes et le but du Code ;
- les *installations*, qui permettent à la femme exerçant un emploi de s'occuper de son nourrisson et de son jeune enfant et qui doivent appuyer et faciliter la poursuite de l'allaitement et de la fourniture de lait maternel.

## Organisations internationales

47. Les organisations internationales, y compris les établissements mondiaux et régionaux de crédit, doivent faire en sorte que l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant figure en bonne place dans le programme mondial de santé publique en raison de l'importance qu'elle revêt pour la jouissance des droits de la femme et de l'enfant ; elles doivent défendre l'idée d'une augmentation des ressources humaines, financières et institutionnelles en vue de l'application universelle de la présente stratégie ; et, dans la mesure du possible, fournir des ressources complémentaires à cette fin.

48. Les organisations internationales peuvent faciliter l'activité des gouvernements, notamment de la manière suivante :

### *Elaboration de normes et de règles*

- établissement de principes directeurs fondés sur des bases factuelles contribuant à atteindre les cibles opérationnelles de la stratégie ;
- appui à la recherche épidémiologique et opérationnelle ;
- promotion de l'utilisation régulière d'indicateurs mondiaux communs pour la surveillance et l'évaluation des tendances de l'alimentation de l'enfant ;
- élaboration de nouveaux indicateurs, par exemple concernant une alimentation complémentaire adéquate ;
- amélioration de la qualité et de la disponibilité des données mondiales, régionales et nationales ventilées par sexe.

### *Appui au renforcement des capacités nationales*

- sensibilisation et formation des responsables de l'élaboration des politiques de santé et des administrateurs des services de santé ;
- amélioration des compétences des agents de santé à l'appui d'une alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant ;
- révision des programmes d'études avant l'entrée en service destinés aux médecins, infirmières, sages-femmes, nutritionnistes, diététiciens, agents de santé auxiliaires et autres groupes, selon les besoins ;
- planification et suivi de l'initiative des hôpitaux « amis des bébés » et extension au-delà du cadre des soins de maternité ;
- mesures prises pour assurer que des ressources suffisantes soient consacrées à cet objectif, surtout dans les pays fortement endettés.

*Appui à l'élaboration et à la promotion des politiques*

- appui aux activités de mobilisation sociale, par exemple en utilisant les médias pour promouvoir des pratiques appropriées d'alimentation du nourrisson et en formant des représentants des médias ;
- action en faveur de la ratification de la Convention sur la Protection de la Maternité de l'OIT 2000 N° 183 et de l'application de la Recommandation 2000 N° 191, y compris pour les femmes exerçant une activité dépendante de caractère atypique ;
- encouragement de l'application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions pertinentes ultérieures de l'Assemblée de la Santé, et fourniture sur demande d'un appui technique à cet égard ;
- mesures prises pour que les normes du Codex Alimentarius et les textes connexes relatifs aux aliments pour le nourrisson et le jeune enfant soient conformes à la politique de l'OMS concernant la commercialisation et la distribution appropriées, l'âge d'utilisation recommandé et la préparation et l'administration dans de bonnes conditions d'hygiène, notamment comme le prévoient le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions ultérieures pertinentes de l'Assemblée de la Santé ;
- mesures prises pour que le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions ultérieures pertinentes de l'Assemblée de la Santé soient respectés dans les politiques et négociations commerciales ;
- appui à la recherche sur les pratiques concernant la commercialisation et le Code international.

**CONCLUSION**

49. La présente stratégie décrit les interventions essentielles visant à protéger, promouvoir et soutenir l'alimentation appropriée du nourrisson et du jeune enfant. Elle met l'accent sur l'importance de l'investissement dans ce domaine crucial afin que l'enfant puisse s'épanouir complètement, à l'abri des conséquences néfastes d'un état nutritionnel insatisfaisant et des maladies évitables. La stratégie privilégie le rôle des partenaires clés – gouvernements, organisations internationales et autres parties intéressées – et assigne des responsabilités spécifiques à chacun afin que la somme des actions collectives contribue à atteindre pleinement le but et les objectifs de la stratégie. Elle se fonde sur les approches existantes, en allant au-delà lorsqu'il le faut, et offre un cadre pour tirer profit en synergie des contributions de nombreux domaines programmatiques, notamment la nutrition, la santé et le développement de l'enfant, et la santé maternelle et génésique. La stratégie doit maintenant faire l'objet d'une application concrète.

50. De nombreux éléments recueillis dans le monde entier montrent que les gouvernements, avec l'appui de la communauté internationale et des autres parties intéressées, prennent au sérieux leur engagement de protéger et d'encourager la santé et le bien-être nutritionnel du nourrisson, du jeune enfant et de la femme enceinte et allaitante.<sup>1</sup> Un des résultats tangibles durables de la Conférence internationale sur la nutrition, à savoir la Déclaration mondiale sur la nutrition, offre une vision stimulante d'un monde

---

<sup>1</sup> Document A55/14.

transformé. Par ailleurs, le plan d'action pour la nutrition trace une voie crédible pour parvenir à cette transformation.<sup>1</sup>

51. Dans la décennie qui a suivi son adoption, 159 Etats Membres (83 %) ont démontré qu'ils étaient résolus à agir en préparant ou en renforçant des politiques et des plans nationaux pour la nutrition. Plus de la moitié (59 %) ont adopté des stratégies spécifiques visant à améliorer les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Il reste à consolider ce résultat encourageant et à l'élargir à *l'ensemble* des Etats Membres, alors même qu'un examen et une mise à jour s'imposent pour qu'on tienne pleinement compte du programme complet actuel. Mais il est clair qu'il reste encore beaucoup de progrès à faire pour atteindre le but et les objectifs de la présente stratégie et relever les défis actuels et futurs dans le domaine de l'alimentation.

52. La présente stratégie mondiale donne aux gouvernements et aux autres principaux agents de la société une occasion précieuse et un instrument pratique pour se vouer une nouvelle fois, individuellement et collectivement, à la protection, à l'encouragement et au soutien d'une alimentation sûre et adéquate du nourrisson et du jeune enfant partout dans le monde.

= = =

---

<sup>1</sup> *Déclaration mondiale et plan d'action pour la nutrition*. Conférence internationale sur la nutrition, Rome, FAO et OMS, 1992.