



La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant : rapport quadriennal

Rapport du Secrétariat

1. Après une synthèse de la charge mondiale de malnutrition, le présent document fait le point des progrès des mesures destinées à protéger, promouvoir et soutenir des pratiques d'alimentation appropriées, et notamment l'application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Ces activités contribuent à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, et en particulier la réduction de l'extrême pauvreté et de la faim, la réduction de la mortalité infantile et l'amélioration de la santé maternelle. La Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant propose un dispositif détaillé qui peut être utilisé pour encourager des pratiques d'alimentation appropriées et réduire la malnutrition, responsable, directement ou indirectement, de plus de la moitié des 10,6 millions de décès qui touchent chaque année les moins de cinq ans.¹

MALNUTRITION PROTEINO-ENERGETIQUE

2. Les enquêtes effectuées dans 139 pays témoignent de certaines améliorations à l'échelle mondiale, mais il est peu probable que l'objectif de la réduction de 50 % des taux d'insuffisance pondérale de 1990 soit atteint d'ici à 2015. Cela est dû en partie à la détérioration de la situation en Afrique, où une sous-région seulement (Afrique septentrionale) est en bonne voie, l'insuffisance pondérale gagnant du terrain en Afrique subsaharienne et en Afrique orientale. Le VIH/SIDA et l'instabilité politique et sociale sont notamment responsables. La malnutrition menace plus particulièrement les enfants infectés par le VIH et les orphelins et les enfants de parents touchés par le SIDA. Si l'épidémie de VIH/SIDA s'aggrave, les prévisions relatives à l'insuffisance pondérale en 2015 devront être revues à la hausse. Il est prévu que l'Asie orientale (principalement la Chine) et l'Asie du Sud-Est atteindront l'objectif fixé, mais ce ne sera pas le cas de la partie méridionale de l'Asie centrale et de l'Asie occidentale. D'ici à 2015, la contribution relative à la prévalence mondiale

¹ *Rapport sur la santé dans le monde, 2005 – Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005.

de la sous-nutrition infantile devrait baisser de 80 à 60 % en Asie, et augmenter de 16 à 38 % en Afrique.¹

MALNUTRITION DUE A UNE CARENCE EN MICRONUTRIMENTS

3. Les carences en vitamine A, en fer et en iode touchent des milliards de personnes dans le monde, les femmes enceintes et les jeunes enfants des milieux socio-économiques défavorisés étant les groupes les plus sensibles. Il ressort des estimations mondiales relatives à la carence en iode en 2004 que près de 2 milliards de personnes ont un apport en iode insuffisant malgré une baisse de moitié du nombre des pays affectés depuis 1993 (plus de 70 % de la population mondiale consomme désormais du sel iodé). Une actualisation des bases de données sur la carence en vitamine A et l'anémie ferriprive est prévue début 2006.

4. Plusieurs consultations d'experts ont été organisées pour élaborer des directives relatives aux indicateurs du bilan en fer et en zinc (avril 2004 et décembre 2005 respectivement), des stratégies destinées à prévenir et combattre la carence en iode chez les femmes enceintes et les jeunes enfants (janvier 2005) et les moyens de lutter contre les carences en folate et en vitamine B12 (novembre 2005). L'OMS et l'UNICEF ont publié une déclaration conjointe sur la supplémentation en fer à la suite d'une étude conduite dans plusieurs pays sur le rôle du fer dans la mortalité infantile. Une consultation d'experts sur l'efficacité et la sécurité de la supplémentation en fer aura lieu en juin 2006. L'OMS coordonne une étude en cours en Inde dont l'objectif est de déterminer les effets de la supplémentation en zinc sur la morbidité des nourrissons de faible poids de naissance. Pour améliorer l'apport en micronutriments dans une population en situation d'urgence, l'OMS, l'UNICEF et le PAM ont publié une déclaration conjointe sur les suppléments de multivitamines et de minéraux pour les femmes enceintes et les femmes qui allaitent, et pour les enfants de 6 à 59 mois.

NUTRITION DANS LES SITUATIONS D'URGENCE ET PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION SEVERE

5. Une alimentation et des soins appropriés peuvent prévenir de nombreuses incapacités et de nombreux décès dans les situations d'urgence : c'est pourquoi l'OMS a défini des principes directeurs relatifs à l'organisation d'interventions de terrain de longue durée pour les soins et l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants à tous les stades des secours d'urgence.² Ces principes directeurs complètent les modules de formation qui initient le personnel des interventions de secours d'urgence aux pratiques appropriées d'alimentation du nourrisson.³ L'OMS travaille également sur des normes applicables dans les interventions d'aide alimentaire d'urgence tout en contribuant aux activités communes d'évaluation et de planification.

¹ De Onis M, Blössner M, Borghi E, Frongillo E, Morris R. Estimates of Global Prevalence of Childhood Underweight in 1990 and 2015. JAMA, 2004, Vol 291 : N° 21.

² *Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies*. Geneva, World Health Organization, 2004.

³ Les modules établis conjointement par l'UNICEF, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés, l'OMS, Emergency Nutrition Network et le Réseau international des Groupes d'Action pour l'Alimentation infantile sont accessibles en ligne : <http://www.enonline.net/ife/module1/index.html> et <http://www.enonline.net/ife/module2/index.html>.

Prise en charge communautaire de la malnutrition sévère

6. Les participants à une réunion sur la prise en charge communautaire de la malnutrition sévère (Genève, 2005), organisée par l'OMS, l'UNICEF et le Comité permanent de la Nutrition, sont arrivés à la conclusion qu'une grande proportion des enfants gravement malnutris pouvaient être pris en charge à domicile moyennant des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi. On peut aussi soigner ces enfants en les nourrissant avec des aliments riches en éléments nutritifs préparés à la maison incluant des suppléments vitaminiques et des minéraux ; des recherches plus approfondies sont nécessaires pour évaluer l'efficacité clinique et la faisabilité sur une grande échelle de cette méthode. Associée à des mesures institutionnelles, la prise en charge communautaire peut prévenir chaque année de nombreux décès d'enfants.

APPLICATION DE LA STRATEGIE MONDIALE POUR L'ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT

7. Toutes les Régions ont pris des dispositions pour assurer l'application de la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Conception de stratégies et de plans d'action nationaux

8. Dans la **Région africaine**, le Bureau régional a organisé des ateliers à l'intention des pays francophones (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Sénégal) en 2004 et des pays lusophones (Angola, Cap-Vert, Guinée-Bissau, Mozambique, Sao Tomé-et-Principe) en 2005 en vue d'établir des plans d'action nationaux. Les ateliers ont fait l'objet d'un suivi, en particulier dans 23 pays, incluant la création de groupes spéciaux au Ghana, au Kenya, en République-Unie de Tanzanie et au Zimbabwe.

9. Dans la **Région des Amériques**, l'Organisation a apporté son soutien aux gouvernements bolivien et guyanais en organisant des réunions d'acteurs intéressés pour examiner les moyens de renforcer la collaboration entre les programmes dans les domaines de la nutrition, de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance et du VIH, et planifier la mise en oeuvre de la Stratégie mondiale. Des ateliers de planification interpays ont été organisés en Argentine (pour l'Argentine, le Paraguay et l'Uruguay), au Guatemala (pour le Costa Rica, El Salvador, le Guatemala, le Honduras, le Nicaragua, le Panama et la République dominicaine) et en Martinique (pour 22 pays des Caraïbes). Des visites d'évaluation ultérieures ont eu lieu au Honduras, au Nicaragua et au Panama.

10. Dans la **Région de l'Asie du Sud-Est**, des stratégies nationales pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ont été adoptées au Bangladesh, aux Maldives, au Myanmar et au Népal ; l'Inde a achevé l'élaboration de directives, et l'Indonésie poursuit la rédaction de sa stratégie.

11. Dans la **Région du Pacifique occidental**, la Chine, les Philippines, les Samoa américaines et les Tonga ont achevé l'établissement de leurs plans d'action, et la Mongolie, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et le Viet Nam se sont attelés à cette tâche.

12. L'OMS et l'UNICEF ont publié un guide de planification pour aider les coordonnateurs nationaux et les groupes de travail à intégrer les buts et les objectifs de la Stratégie mondiale dans les grandes orientations, les stratégies et les plans d'action.¹ Le Bureau régional des Amériques a

¹ Guide de planification pour la mise en oeuvre de la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant : projet de travail. Organisation mondiale de la Santé et UNICEF, 2006 (sous presse).

également publié un manuel pour aider à apprécier, concevoir, mettre en oeuvre, suivre et évaluer les interventions destinées à améliorer l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. L'OMS et ses partenaires ont dressé un inventaire des matériels sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant destiné à faciliter l'appréciation, la définition des grandes orientations, la planification, la sensibilisation, le renforcement des capacités et le suivi et l'évaluation des interventions.¹

Renforcer les capacités de mise en oeuvre de la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

13. Les capacités nationales de conseil en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ont été renforcées dans toutes les Régions. Dans la **Région européenne**, le Kazakhstan a mis au point et testé un cours de formation à l'intention des infirmières effectuant des visites à domicile. Dans la **Région de la Méditerranée orientale**, le cours OMS/UNICEF sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant a été adapté en arabe et les participants de plusieurs Etats Membres ont été formés à son utilisation.

14. Fin 2005, plus de 250 instructeurs nationaux et plus de 5000 agents de santé avaient été formés en Afrique au conseil sur l'allaitement et sur le VIH et l'alimentation du nourrisson.

15. Le cours sur le VIH et l'alimentation du nourrisson a été introduit au Nicaragua et au Pérou,² et un cadre stratégique pour la prévention de l'infection à VIH chez les nourrissons a été publié dans la Région européenne. Les Bureaux régionaux de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental ont organisé un cours interpays en Inde concernant la fourniture de conseils sur l'allaitement, et un cours sur la fourniture de conseils sur le VIH et l'alimentation du nourrisson pour les participants de sept pays.

16. L'OMS, en collaboration avec l'Africa Centre for Population Studies and Reproductive Health, élabore un cours sur la fourniture de conseils sur l'allaitement, l'alimentation complémentaire et le VIH et l'alimentation du nourrisson.³ Une formation spéciale a été dispensée à cet égard aux maîtres instructeurs venus de pays des Régions africaine, de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental. Au Viet Nam, des informations concernant l'allaitement ont été intégrées dans la formation des futurs médecins.

Améliorer l'allaitement maternel

17. Pour le quinzième anniversaire de la Déclaration « Innocenti » sur la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel, les représentants nationaux, régionaux et internationaux se sont réunis à Florence (Italie) les 21 et 22 novembre 2005 afin d'évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs opérationnels fixés en 1990, d'examiner les difficultés existantes et de renforcer le programme international. Les participants ont renouvelé leur appel en faveur de l'instauration de conditions dans lesquelles les mères, les familles et les autres personnes qui s'occupent des enfants puissent choisir en connaissance de cause les pratiques d'alimentation optimales.⁴

¹ *Infant and young child feeding: tools and materials*. Geneva, World Health Organization, 2004. (CD-ROM).

² *HIV and infant feeding counselling: a training course*. Geneva, World Health Organization, 2000.

³ *Infant and young child feeding counselling: an integrated course* (en préparation).

⁴ Déclaration « Innocenti » sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, Florence (Italie), 22 novembre 2005.

18. Fin 2005, près de 20 000 maternités dans quelque 150 pays avaient été déclarées « amies des bébés » dans le cadre de l'initiative des hôpitaux « amis des bébés ». Les matériels d'information ont été révisés compte tenu des résultats scientifiques récents, notamment sur le VIH.

19. Le taux d'allaitement maternel exclusif des nourrissons de moins de six mois, à l'échelle mondiale, est passé de 34 à 39 % entre 1990 et 2001. L'adoption de dispositions législatives nationales, la publication de messages réguliers et la détermination des responsables entraînent une hausse de ces taux, comme on a pu l'observer dans certains pays d'Afrique.

Amélioration de l'alimentation complémentaire

20. Outre le lait maternel, des aliments complémentaires riches en éléments énergétiques sont nécessaires à partir de six mois pour répondre aux nouveaux besoins nutritionnels des nourrissons. Pendant cette période, on relève une hausse sensible de la malnutrition dans de nombreux pays. L'OMS s'emploie à mettre au point un instrument qui aidera à définir l'alimentation complémentaire équilibrée la plus économique possible utilisant des produits disponibles sur place et des suppléments en micronutriments ou des aliments enrichis. Les essais de terrain ont été menés à bien au Mozambique et au Tadjikistan et l'instrument sera intégré dans les protocoles existants aux fins de l'élaboration de recommandations adaptées localement. Le Panama enrichit en fer un aliment vendu dans le commerce dont des recherches parrainées par l'OPS ont établi qu'il était consommé par de nombreux nourrissons et jeunes enfants.

21. Les résultats préliminaires d'une évaluation faite en 2004 d'un cours de trois jours sur le conseil en matière d'alimentation complémentaire donné en Egypte ont fait apparaître une amélioration sensible du travail de conseil assuré par les agents de santé, du rappel des mères et des pratiques alimentaires déclarées dans les semaines suivant la consultation.

22. L'OMS soutient les travaux de recherche dont l'objectif est de définir des indicateurs permettant d'évaluer les pratiques d'alimentation complémentaire. Les données relatives à l'apport nutritionnel des enfants de 6-24 mois émanant de 10 études de pays ont fait l'objet d'une nouvelle analyse destinée à évaluer la corrélation entre la diversité alimentaire et l'adéquation de l'apport en nutriments et entre la fréquence des repas et les apports énergétiques. Les résultats seront examinés lors d'une réunion d'experts en 2006.

Alimentation des enfants dans des situations de difficulté exceptionnelles

23. Compte tenu des 60-80 % de décès touchant chaque année les nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale, l'OMS examine les données sur l'alimentation de ce groupe et établit des directives à l'usage des établissements au premier niveau.

24. De 5 à 20 % des enfants nés de mères infectées par le VIH sont contaminés du fait de l'allaitement en l'absence d'interventions spéciales permettant de réduire le risque de transmission. Pour dispenser des conseils pratiques sur le VIH et l'alimentation du nourrisson, l'OMS a conçu un ensemble complet de documents d'orientation, de matériels de formation et d'auxiliaires professionnels aux fins de la planification et de la mise en oeuvre nationales.¹ Dans la Région africaine, 20 pays se sont dotés de plans d'action pour appliquer le *cadre pour les mesures*

¹ *HIV and infant feeding counselling: a training course.*

prioritaires ;¹ cinq autres ont révisé et diffusé leurs politiques relatives au VIH et à l'alimentation du nourrisson.

25. L'OMS continue de promouvoir la recherche sur le conseil en matière d'alimentation du nourrisson aux mères infectées par le VIH. Les études réalisées en Afrique du Sud, au Brésil et au Nigéria montrent l'importance de la formation et de l'encadrement des agents de santé pour assurer qu'ils dispensent un conseil de qualité aux mères infectées par le VIH, et de la définition de messages appropriés, de recommandations relatives aux pratiques d'alimentation et d'un environnement propice, aidant les mères à surmonter les difficultés qu'elles ont à appliquer leurs choix alimentaires.

26. A la suite de conseils antérieurs sur l'alimentation complémentaire, l'OMS a publié des directives relatives à l'alimentation des enfants qui ne sont pas nourris au sein.²

27. En application des recommandations formulées lors de la consultation technique de l'OMS sur la nutrition et le VIH/SIDA (Durban, Afrique du Sud, avril 2005), les participants ont lancé un appel pour que la Stratégie mondiale soit intégralement mise en oeuvre, appel examiné par le Conseil exécutif à sa cent dix-septième session,³ et ils ont renouvelé leur soutien à l'initiative des hôpitaux « amis des bébés ».

Code international de commercialisation des substituts du lait maternel

28. Plusieurs pays ont adopté des mesures pour la mise en oeuvre du Code international en 2004 et 2005. Depuis son adoption en 1981, le Code est entré en vigueur dans 16 pays de la Région africaine et dans 5 autres depuis 2004. Le Cameroun a renforcé son code en 2005.

29. Dans la Région des Amériques, le Honduras a fait d'importants progrès, en adoptant notamment un code national de commercialisation des substituts du lait maternel.

30. Dans la Région du Pacifique occidental, les pays ont déployé davantage d'efforts pour assurer l'application effective du Code, notamment en renforçant leurs capacités et en adoptant des mesures réglementaires. Le Bureau régional, en collaboration avec l'UNICEF et le Centre international de Documentation sur le Code, a soutenu la formation à la mise en oeuvre nationale du Code, avec la participation de plusieurs pays de la Région. En 2005, le Cambodge a adopté un décret sur la commercialisation des produits destinés à l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, et le parlement mongole a adopté une loi sur le code national. Les Philippines ont récemment entamé un examen et une réforme des règles relatives à la mise en oeuvre de son code national.

31. Pour le vingt-cinquième anniversaire du Code international, les Etats Membres ont été invités à fournir des informations récentes sur l'état d'avancement de la mise en oeuvre du Code. Les résultats obtenus seront publiés.

¹ *HIV and Infant Feeding: framework for priority action*. WHO/UNICEF/UNFPA/UNAIDS/World Bank/UNHCR/WFP/FAO/IAEA. Geneva, World Health Organization, 2003.

² *Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child*. Washington, DC. Pan American Health Organization/World Health Organization, 2004, et *Guiding principles for feeding non-breastfed children, 6-24 months of age*. Geneva, World Health Organization, 2005, respectivement.

³ Voir la résolution EB117.R2.

NORMES INTERNATIONALES DE CROISSANCE POUR LES NOURRISSONS ET LES JEUNES ENFANTS

32. L'OMS publiera prochainement le premier ensemble de normes de croissance des enfants sur la base des données primaires recueillies auprès d'enfants – au Brésil, aux Etats-Unis d'Amérique, au Ghana, en Inde, en Norvège et à Oman – élevés dans des conditions où les obstacles à la croissance étaient réduits au maximum et dont les mères avaient des pratiques saines. Les normes s'appliquent aux enfants de moins de cinq ans et elles comprennent des indicateurs des rapports poids/âge, taille/âge, poids/taille et indice de masse corporelle/âge.

33. Les nouvelles normes font de l'allaitement maternel la norme biologique, l'enfant nourri au sein constituant le modèle normatif de croissance et de développement. Ces normes remplacent la référence de croissance internationale existante utilisée dans 100 pays, décrivent la croissance humaine normale dans des conditions environnementales optimales et elles sont recommandées pour l'évaluation des enfants quels que soient leur appartenance ethnique, leur statut socio-économique et leur type d'alimentation. D'autres normes suivront.

L'OBESITE CHEZ L'ENFANT

34. Au moins 20 millions d'enfants de moins de cinq ans présentent un excès de poids dans le monde. Les principaux déterminants de l'obésité des enfants sont les changements survenus dans les pratiques d'alimentation et l'exercice physique, influencés par l'évolution rapide des conditions sociales et environnementales. La dénutrition foetale et du nourrisson accroît le risque d'obésité et d'apparition ultérieure d'autres maladies chroniques liées à la nutrition. Du fait de l'absence de référence de croissance convenue pour les enfants d'âge scolaire et les adolescents, l'étendue et l'ampleur du problème du surpoids et de l'obésité dans ces groupes d'âge ne sont pas encore connues. L'OMS, en collaboration étroite avec des organisations partenaires, a entrepris l'élaboration d'une référence internationale pour les enfants d'âge scolaire et les adolescents utilisant des données historiques pertinentes dans le cadre du suivi de la réunion d'experts de l'OMS sur l'obésité chez les enfants (Kobe, Japon, juin 2005).

LE CYCLE INTERGENERATIONNEL DE LA MALNUTRITION

35. Le faible poids de naissance, qui demeure un important problème de santé publique, est accepté de longue date comme un marqueur de risque périnatal et un signe avant-coureur de malnutrition dans la petite enfance. Le Secrétariat a entrepris de faire la synthèse des données sur les interventions propres à améliorer le développement du fœtus, applicables à tous les stades de la vie. Des consultations mondiales et régionales sont organisées depuis 2004 pour examiner systématiquement les incidences programmatiques de ces données. Un rapport consolidé incluant des recommandations, des directives pratiques et un programme de recherche est en préparation.

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

36. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du présent rapport.

= = =