



Nutrition du nourrisson et du jeune enfant Consultation technique sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

Soumis à l'Assemblée de la Santé à titre d'information

UN IDEAL NOUVEAU

1. L'amélioration de la nutrition du nourrisson et du jeune enfant, par son influence déterminante sur le développement humain, contribue dans une large mesure à réduire la pauvreté. Sous chacune de ses formes principales – retard de croissance intra-utérin, carences en iode, en vitamine A ou en fer, malnutrition protéino-énergétique –, la malnutrition l'emporte de loin, à l'échelle mondiale, sur la plupart des autres maladies, et les jeunes sont presque toujours les premières victimes et les plus gravement touchés.¹ Le tiers au moins de la malnutrition et une grande partie de la morbidité et de la mortalité « silencieuses » chez les moins de cinq ans sont imputables à une alimentation inappropriée. Vu l'impact extraordinaire d'une alimentation suffisante, sûre et régulière sur la survie, la santé, la croissance, le développement et le bien-être pendant les premières années de la vie, l'OMS aide depuis longtemps ses Etats Membres à améliorer les pratiques d'alimentation pour les nourrissons et les jeunes enfants.

2. Depuis vingt ans, l'OMS et ses partenaires internationaux encouragent la mise en oeuvre universelle de certaines approches clefs. L'initiative des hôpitaux « amis des bébés » et le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, par exemple, ont non seulement obtenu, à l'intérieur des cadres ainsi mis en place, que les services de santé et les pratiques commerciales aident à améliorer la nutrition, mais ils ont aussi efficacement sensibilisé l'opinion aux besoins nutritionnels spécifiques des très jeunes et à la manière de répondre à ces besoins. La réussite de l'approche OMS de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance est due en partie à l'inclusion explicite d'une alimentation appropriée comme une mesure à la fois préventive et curative. Entre-temps, l'étude multicentrique de l'OMS sur la référence de croissance, qui est en cours dans six pays, établira comme modèle normatif la croissance optimale des nourrissons nourris au sein et elle constituera un instrument de sensibilisation important en faveur du droit de tous les enfants de réaliser pleinement leur potentiel de croissance génétique.

3. Malgré les progrès accomplis ces vingt dernières années, l'OMS reconnaît qu'il reste encore beaucoup à faire, aux plans national et international, pour encourager les bonnes pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants. Les mesures à prendre en priorité sont notamment les suivantes :

¹ Voir document A53/7.

- promouvoir l'alimentation maternelle *exclusive* (on estime que 35 % seulement des nourrissons sont exclusivement nourris au sein jusqu'à 4 mois) ;
- assurer, en temps voulu, une alimentation complémentaire appropriée et sûre, tout en maintenant l'allaitement au sein (il arrive fréquemment que d'autres aliments soient introduits trop tôt ou trop tard et que les nourrissons soient sevrés trop tôt) ;
- renforcer les politiques favorables à l'allaitement maternel sur le lieu de travail (telles que l'augmentation de la proportion des femmes couvertes par les normes de l'OIT et d'autres mesures) ;
- prendre des mesures pour prévenir l'interruption prématurée de l'alimentation au sein exclusive et pour éviter, le cas échéant, que l'allaitement artificiel ne devienne la norme et pour inverser le recul de la prévalence et de la durée de l'allaitement au sein (mesures qui incluent la commercialisation des aliments pour nourrissons en conformité avec les principes et l'objectif du Code international, la réduction dans toute la mesure possible des effets négatifs de la mondialisation sur les modes d'alimentation, et l'amélioration de l'éducation du public et de la formation des agents de santé) ;
- protéger la nutrition contre les menaces dues à des circonstances difficiles telles que le VIH/SIDA et les situations d'urgence graves (répondre aux besoins nutritionnels de ces enfants par des moyens adaptés à leur situation particulière).

4. De grands progrès ont été accomplis depuis la première réunion internationale sur ce sujet en 1979.¹ Toutes les données scientifiques et épidémiologiques, et l'expérience programmatique accumulée au cours de ces vingt dernières années constituent une base technique solide pour la poursuite d'une action nationale et internationale concertée.

JETER LES FONDATIONS

5. Afin de définir les priorités futures et d'accélérer les progrès, l'OMS, en collaboration avec l'UNICEF, a organisé une consultation technique sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (Genève, 13-17 mars 2000), dont les objectifs étaient les suivants :

- évaluer les points forts et les faiblesses des politiques en vigueur et des pratiques d'alimentation existantes ;
- recenser les obstacles à la mise en oeuvre des politiques ;
- faire le point des principales interventions avant de déterminer les moyens possibles et efficaces qui permettront d'aller de l'avant ;
- participer à l'élaboration d'un projet de stratégie complète qui, une fois adoptée, guidera les Etats Membres et la communauté internationale pendant les années à venir.

¹ Voir document WHA33/1980/REC/1, annexe 6.

6. Les participants avaient été invités à titre personnel sur la base de leurs compétences techniques en matière d'élaboration de stratégies et de programmes. Des membres du personnel du Siège de l'OMS et des conseillers régionaux pour la nutrition étaient également présents, ainsi que des membres du personnel régional et du siège de l'UNICEF, et les représentants de l'OIT, de l'ONUSIDA, du Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés et du Sous-Comité de la nutrition du CAC.

7. Les participants à la consultation ont examiné les incidences de neuf thèmes programmatiques pour une stratégie et un plan d'action complets sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et leurs effets possibles :

- mesurer les tendances et les progrès des pratiques d'alimentation des nourrissons ;
- accroître les taux d'alimentation maternelle exclusive ;
- améliorer l'alimentation complémentaire ;
- renforcer et étendre l'initiative des hôpitaux « amis des bébés » ;
- intégrer dans tout le système des soins de santé un soutien en faveur des bonnes pratiques d'alimentation ;
- recenser des modèles efficaces de soutien communautaire aux femmes allaitantes ;
- promouvoir des politiques et des pratiques à l'appui de l'allaitement maternel sur le lieu de travail ;
- renforcer la mise en oeuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel ;
- reconnaître les effets de la mondialisation sur l'alimentation des nourrissons.

8. Des questions transversales importantes pour les thèmes de discussion ont également été examinées, y compris une perspective globale fondée sur les droits de l'être humain,¹ le bilan nutritionnel des femmes, la malnutrition protéino-énergétique, la malnutrition en micronutriments, la croissance et le développement, la morbidité et la mortalité maternelles et infantiles, le VIH et l'alimentation du nourrisson, et l'alimentation dans les situations d'urgence.

UNE STRATEGIE ET UN PLAN D'ACTION MONDIAUX NOUVEAUX

9. Après ce processus préparatoire et consultatif, un projet de stratégie et de plan d'action, actuellement en préparation, sera soumis à l'examen critique des Etats Membres et des autres parties intéressées (voir paragraphe 13 ci-après) ; ce projet établira les priorités, les domaines d'action et les cibles opérationnelles – pour les gouvernements, les organisations internationales et la société civile –

¹ Spécialement telle que définie dans la Convention sur les droits de l'enfant (le droit de l'enfant à une alimentation nutritive et en quantité suffisante) et dans la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'encontre des femmes (sur la signification sociale de la maternité).

destinés à améliorer l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. La stratégie a actuellement trois grands objectifs :

- Améliorer la survie, la santé, le bilan nutritionnel, ainsi que la croissance et le développement des nourrissons et des jeunes enfants par une alimentation optimale. Pour atteindre cet objectif, il est indispensable d'assurer la survie, la santé et la bonne nutrition des femmes, pour elles-mêmes, et dans leur rôle de mères.
- Guider la politique et l'action du gouvernement – et le soutien dans ce domaine fourni par la communauté internationale – pour protéger, promouvoir et soutenir les pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.
- Permettre aux mères, aux familles et aux substituts de parents, en toute circonstance, de choisir les pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, et de les appliquer.

10. Sur la base des réalisations passées, le projet de stratégie réaffirmera l'engagement vis-à-vis des buts existants, y compris la réalisation des cibles opérationnelles de la Déclaration « Innocenti »,¹ la mise en oeuvre continue de l'initiative des hôpitaux « amis des bébés » et la réalisation de l'objectif du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Le projet mettra aussi l'accent sur les trois domaines prioritaires suivants :

a) **Alimentation maternelle exclusive.** Les initiatives existantes doivent être renforcées et de nouvelles approches mises au point afin de protéger, promouvoir et soutenir l'alimentation au sein exclusive.² L'enjeu est double pour les gouvernements : sensibiliser activement l'opinion, et adopter des politiques et élaborer des programmes qui renforcent le soutien familial et communautaire aux mères allaitantes, y compris celui des groupes de soutien de mère à mère partout dans le monde. Ce soutien consiste notamment à veiller au respect des principes de l'initiative des hôpitaux « amis des bébés » *partout où* des mères accouchent, et à ce que l'application des normes élevées de l'initiative fasse l'objet d'une surveillance attentive, à encourager l'adoption de mesures efficaces – y compris des mesures législatives – pour assurer la mise en vigueur du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, et à protéger les droits associés à la maternité, y compris l'allaitement au sein, pour les femmes sur leur lieu de travail.

b) **Alimentation complémentaire.** Une alimentation complémentaire sûre et suffisante, introduite en temps voulu, tandis que continue l'allaitement maternel, doit être une priorité pour la nutrition dans le monde. En effet, la fréquence des troubles de la croissance, toujours élevée dans de nombreuses parties du monde, donne à penser que les pratiques d'alimentation complémentaire

¹ La Déclaration « Innocenti » sur la protection, l'encouragement et le soutien de l'allaitement maternel (1990) a quatre cibles opérationnelles pour tous les pays : désigner un coordonnateur national et un comité multisectoriel officiels pour l'allaitement maternel ; veiller à ce que toutes les maternités soient "amies des bébés" ; prendre des mesures pour la mise en vigueur des principes et de l'objectif du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel ; et adopter des lois pour protéger le droit des femmes d'allaiter sur leur lieu de travail.

² L'étude multicentrique de l'OMS sur la référence de croissance (voir document A53/7, annexe) devrait aider à améliorer la connaissance de la tranche d'âge où le lait maternel suffit à répondre aux besoins nutritionnels du nourrisson en bonne santé pour sa croissance et son développement. L'OMS, de plus, mène un examen systématique de la documentation scientifique pertinente pour la période suivant le rapport (1995) du Comité OMS d'experts sur l'anthropométrie, dans le contexte de l'élaboration d'une stratégie et d'un plan d'action nouveaux pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

restent inadéquates pour quantité d'enfants. Des mesures supplémentaires s'imposent pour améliorer les pratiques d'alimentation en utilisant les denrées alimentaires locales, d'un coût abordable, pour élaborer des directives et des indicateurs de résultats nutritionnels appropriés, et pour élargir le contenu et la disponibilité de matériels d'information et d'éducation objectifs et cohérents à l'usage des agents de santé, des mères et des familles. Des recherches à visée pratique doivent également être effectuées pour déterminer les causes des troubles de la croissance et trouver des remèdes.

c) **Alimentation dans des situations difficiles.** Soigner les populations dans les situations d'urgence demeure une importante priorité humanitaire mondiale. La meilleure façon d'éviter les incapacités et les décès qui frappent tant de nourrissons et de jeunes enfants dans ces situations est de veiller à ce qu'ils soient convenablement soignés et nourris. Répondre aux besoins nutritionnels des nourrissons et des jeunes enfants, par exemple en cas de catastrophe naturelle, de famine ou de troubles civils, dans un camp de réfugiés, en présence du VIH/SIDA ou lorsqu'ils sont déjà gravement malnutris, est une tâche particulièrement complexe qui demande d'importants moyens. De nouvelles approches s'imposent tant pour répondre aux besoins de ce groupe de population particulièrement vulnérable que pour faire face aux situations d'urgence qui menacent son bilan nutritionnel et qui sont d'une ampleur, d'une diversité et d'une fréquence croissantes dans le monde.

11. Dans ce contexte, il est indispensable de définir, en termes opérationnels, à qui il incombe d'améliorer les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, et de déterminer comment mobiliser les ressources requises pour assumer ces responsabilités. Pour les **gouvernements**, par exemple, ces responsabilités couvrent des domaines tels que l'information et l'éducation du public, l'éducation préalable et la formation des agents de santé, la surveillance et l'évaluation des programmes, et la recherche axée sur l'action. Pour les **organisations internationales**, elles incluent l'établissement de normes et de directives, le renforcement des capacités nationales par un soutien technique et la surveillance des progrès accomplis au moyen de banques de données mondiales et d'indicateurs appropriés.

ALLER DE L'AVANT

12. La réussite des instruments stratégiques internationaux, quel que soit leur objectif, va de pair avec certaines caractéristiques communes : une préparation soigneuse, l'appui de coalitions indispensables, et une relation d'appartenance – entre les gouvernements comme entre les citoyens qui en bénéficient. La réussite de la formulation et de la mise en oeuvre d'une nouvelle stratégie d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dépend donc des éléments suivants :

- une approche verticale où **la stratégie appartient aux pays et à leurs citoyens** parce qu'ils participent, dès le début, à son adaptation à leurs besoins particuliers, et à l'adoption et à la mise en oeuvre de politiques cohérentes plurisectorielles destinées à assurer qu'elle est appliquée en conformité avec leur situation particulière ;
- le soutien de tous les acteurs principaux – **les gouvernements en liaison avec la société civile** – et leur participation positive, de leur point de vue particulier, à son élaboration et sa mise en oeuvre ;

- **le consensus** de toute la communauté internationale, avec **l'aval** des organes directeurs de l'OMS, autour d'une stratégie et d'un plan d'action nouveaux ;
- **une sensibilisation et un soutien internationaux**, étayés par les meilleures données scientifiques et épidémiologiques disponibles, qui faciliteront la mise en oeuvre énergique de la stratégie par toutes les parties concernées.

13. Sur la base de ces principes et des résultats de la consultation technique, l'OMS a entrepris d'élaborer un projet de stratégie et de plan d'action mondiaux pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Elle organisera des consultations régionales pendant le dernier trimestre de 2000 et le premier trimestre de 2001, en commençant par les Régions de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale. Certains Etats Membres seront invités à évaluer le caractère approprié et l'efficacité escomptée du projet de stratégie et de plan d'action. Le projet sera révisé à la lumière des observations qui seront formulées et il sera communiqué aux Etats Membres et à d'autres parties intéressées, à titre d'information et pour avis. Enfin, le Directeur général présentera les résultats de ce processus au Conseil exécutif à sa cent neuvième session (janvier 2002) et à la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé (mai 2002).

CONCLUSION

14. La consultation technique, en mettant l'accent sur les aspects fondamentaux de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et par son examen critique des solutions possibles, a énormément contribué au processus qui doit, en définitive, aboutir à la formulation et l'adoption d'une nouvelle stratégie mondiale consensuelle. Consciente des liens déterminants existant entre une stratégie efficace et une réduction durable de la malnutrition, de la pauvreté et du dénuement, l'OMS et ses partenaires internationaux ont entrepris d'élaborer sur cette base une approche techniquement sûre et politiquement réalisable que les gouvernements et la société civile, partout dans le monde, seront prêts à accepter, à adapter et à appliquer.

= = =