



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

### Durée optimale de l'alimentation au sein exclusive

1. De bonnes pratiques alimentaires revêtent partout une importance fondamentale pour la survie, la croissance, le développement, la santé et la nutrition des nourrissons et des enfants. C'est pourquoi la durée optimale de l'alimentation au sein exclusive fait partie des problèmes essentiels de santé publique que l'OMS passe constamment en revue. Il existe depuis longtemps un consensus sur la nécessité de ce type d'alimentation, mais sa durée optimale continue de faire l'objet de débats considérables.
2. Au vu de cette controverse, l'OMS a demandé au début de 2000 un examen systématique de la littérature scientifique publiée à propos de la durée optimale de l'alimentation au sein exclusive et plus de 3000 références ont fait l'objet d'un examen indépendant et d'une évaluation. Les résultats de cette étude ont d'abord été passés en revue au plan mondial par des scientifiques puis les conclusions ont été soumises à un examen technique au cours d'une consultation d'experts (Genève, 28-30 mars 2001). Les conclusions et les recommandations de la consultation d'experts concernant tant les pratiques que la recherche figurent dans l'annexe.
3. La durée de l'alimentation au sein exclusive et l'introduction en temps voulu d'aliments complémentaires judicieux, sûrs et adaptés, parallèlement à la poursuite de l'allaitement, ont une importance directe pour le travail mené par l'OMS concernant les nourrissons et les jeunes enfants. Deux initiatives mondiales majeures sont actuellement en cours :
  - une étude multipays, portant sur plus de 10 000 enfants, dont le but consiste à établir une nouvelle **référence internationale de croissance** reflétant la croissance des nourrissons et des enfants sains allaités par leur mère et à créer ainsi un modèle normatif permettant d'évaluer tous les autres modes d'alimentation en termes de croissance, de santé et de développement ;<sup>1</sup>
  - l'élaboration d'une **stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant**, dont le but consiste à assurer une alimentation adaptée, sûre et judicieuse pour tous les nourrissons et les jeunes enfants.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Voir document EB105/INF.DOC./1.

<sup>2</sup> Voir document A54/7.

ANNEXE

**CONSULTATION D'EXPERTS SUR LA DUREE OPTIMALE  
DE L'ALIMENTATION AU SEIN EXCLUSIVE**

**Conclusions et recommandations  
(Genève, 28-30 mars 2001)**

1. L'examen systématique des données scientifiques actuelles sur la durée optimale de l'alimentation au sein exclusive<sup>1</sup> a retrouvé et résumé les études comparant l'alimentation au sein exclusive pendant 4 à 6 mois, contre 6 mois, en termes de croissance, de bilan en fer chez l'enfant, de morbidité, de pathologies atopiques, de développement moteur, de perte de poids après l'accouchement et d'aménorrhée. Il convient de noter que l'examen repose sur 2 petites études contrôlées et 17 études d'observation, de qualité et d'origine géographique diverses.
2. Les faits n'indiquent pas que la poursuite pendant 6 mois de l'alimentation au sein exclusive ait des effets indésirables sur la croissance des nourrissons au niveau des populations dans leur ensemble, c'est-à-dire en moyenne. Les tailles des échantillons étaient insuffisantes cependant pour éliminer un accroissement du risque de cassure de la courbe de croissance chez certains nourrissons allaités exclusivement au sein pendant 6 mois, notamment dans les populations connaissant une malnutrition sévère des mères et une forte prévalence des retards de croissance intra-utérins.
3. Les données obtenues lors d'un essai au Honduras font apparaître un bilan en fer moins bon chez les nourrissons alimentés exclusivement au sein pendant 6 mois, au lieu de 4 mois suivis d'un allaitement partiel jusqu'à l'âge de 6 mois. Cette constatation s'applique probablement aux populations dans lesquelles le bilan en fer des mères et les réserves endogènes des nourrissons ne sont pas optimales. Les données disponibles sont loin de suffire pour évaluer les risques de carence en d'autres micronutriments.
4. Les données disponibles indiquent que l'alimentation au sein exclusive pendant 6 mois a des effets protecteurs contre les infections des voies digestives. Ces données proviennent d'un endroit (le Bélarus) où sont utilisés des aliments complémentaires préparés de manière hygiénique.
5. Il n'y a pas de données démontrant un effet protecteur contre les infections des voies respiratoires (y compris l'otite moyenne) ou les maladies atopiques pour les nourrissons alimentés exclusivement au sein pendant 6 mois par rapport à ceux qui l'ont été pendant 4 à 6 mois.
6. Comme les données du Honduras signalant un développement moteur plus rapide manquent de cohérence et sont sujettes à un biais de l'observateur, elles ne sont pas suffisantes pour tirer des conclusions quant au développement neuromoteur.

---

<sup>1</sup> Comme la définition de « l'alimentation au sein exclusive » dans les études ayant fait l'objet de l'examen systématique comprend souvent les nourrissons nourris de manière prédominante au sein, le terme recouvre ici à la fois la véritable alimentation au sein exclusive et l'alimentation au sein prédominante, telles que les définit l'OMS.

7. Les résultats de deux essais contrôlés au Honduras indiquent que l'alimentation au sein exclusive pendant 6 mois (contre 4 mois) procure des avantages au niveau de la prolongation de l'aménorrhée lactationnelle chez les mères qui allaitent fréquemment (c'est-à-dire 10 à 14 fois par jour).

8. Ces mêmes essais ont établi une plus grande perte de poids après l'accouchement chez les mères pratiquant l'allaitement exclusif au sein pendant 6 mois, comparée à celles qui ne le pratiquent que 4 mois.

9. Dans les pays en développement, l'avantage potentiel le plus important de l'alimentation au sein exclusive pendant 6 mois, contrairement à une durée de 4 mois suivie d'un allaitement partiel jusqu'à 6 mois, a trait à la morbidité et à la mortalité liées aux maladies infectieuses, notamment celles des voies digestives (maladies diarrhéiques). Comme les données en rapport direct avec cette question restent insuffisantes, la consultation d'experts a toutefois également pris en considération d'autres études publiées mais qui ne répondaient pas aux critères de sélection pour l'examen systématique. Il n'y avait en particulier aucune donnée disponible sur la mortalité comparant directement l'alimentation au sein exclusive pendant 4 à 6 mois et pendant 6 mois. De plus, les données sur la morbidité en provenance des pays en développement se limitent à ces deux essais au Honduras, dont la puissance statistique est insuffisante pour pouvoir déceler des avantages à l'allaitement exclusif pendant 6 mois et qui ont fait appel à des aliments complémentaires préparés de manière hygiénique. Toutefois, le fort effet protecteur observé contre les infections gastro-intestinales au Bélarus associé à l'incidence et à la mortalité élevées en relation avec ces infections dans de nombreux cas dans les pays en développement ont conduit les experts à penser que l'alimentation au sein exclusive pendant 6 mois protégerait contre la morbidité et la mortalité diarrhéiques dans ces milieux. Cette déduction est encore renforcée par les données sur la morbidité relatives à la diminution du risque d'infections gastro-intestinales et sur la mortalité toutes causes confondues chez les enfants allaités exclusivement au sein, comparés à ceux qui le sont partiellement entre 4 et 6 mois, quel que soit le moment de l'arrêt de l'allaitement exclusif pour ces derniers.

10. En résumé, la consultation d'experts conclut que l'alimentation au sein exclusive jusqu'à 6 mois procure à la mère et à son enfant plusieurs avantages. Néanmoins, elle peut entraîner des carences en fer chez les enfants sensibles. En outre, les données disponibles ne sont pas suffisantes pour pouvoir exclure plusieurs autres risques potentiels, notamment la cassure de la courbe de croissance ou d'autres carences en micronutriments chez certains nourrissons. Il convient dans tous les cas de comparer ces risques avec les avantages apportés par l'alimentation au sein exclusive, notamment la diminution potentielle de la morbidité et de la mortalité.

## **RECOMMANDATIONS PRATIQUES**

11. La consultation d'experts recommande l'alimentation au sein exclusive pendant 6 mois puis l'introduction d'aliments complémentaires et la poursuite de l'allaitement. Cette recommandation vaut pour des populations dans leur ensemble : les experts reconnaissent que certaines mères ne peuvent pas la suivre ou choisissent de ne pas le faire. Il convient alors d'aider ces mères à donner une alimentation optimale à leurs enfants.

12. Il est possible d'obtenir une proportion maximale d'enfants allaités au sein jusqu'à 6 mois en surmontant les problèmes suivants :

- l'état nutritionnel des femmes enceintes ou allaitant leur enfant ;

- le bilan des micronutriments chez les enfants vivant dans des régions connaissant de fortes prévalences des carences en fer, zinc ou vitamine A, par exemple ;
- les soins de santé primaires systématiques pour les nourrissons au niveau individuel, avec l'évaluation de la croissance et des signes cliniques de carences en micronutriments.

13. Les experts de la consultation ont également reconnu le besoin d'apporter une alimentation complémentaire à partir de l'âge de 6 mois et recommandent l'introduction d'aliments adaptés sur le plan nutritionnel, sûrs et judicieux, parallèlement à la poursuite de l'allaitement.

14. Au cours de la consultation, les experts ont reconnu que l'alimentation au sein exclusive jusqu'à l'âge de 6 mois reste rare. Ils ont cependant noté que des progrès substantiels étaient intervenus dans plusieurs pays, notamment ceux où existe une aide à l'allaitement. L'existence d'un appui social et nutritionnel suffisant aux femmes allaitant leur enfant constitue l'une des conditions préalables à la mise en oeuvre des recommandations.

## RECOMMANDATIONS POUR LA RECHERCHE

15. Plusieurs questions importantes au niveau politique pour définir la durée optimale de l'alimentation au sein exclusive et en optimiser les avantages restent encore sans réponse. Les experts de la consultation ont donc recommandé d'effectuer en priorité des travaux de recherche dans les domaines suivants :

- comparer l'alimentation au sein exclusive/prédominante avec l'allaitement partiel pendant 4-6 mois sur les points suivants, afin d'améliorer la précision des estimations et leur applicabilité en général :
  - proportion d'enfants pour lesquels on enregistre une cassure de la courbe de croissance et une malnutrition à 6 et 12 mois,
  - bilan des micronutriments,
  - morbidité par maladies diarrhéiques,
  - développement neuromoteur,

et pour les mères :

- modifications du poids,
- aménorrhée lactationnelle.

Ces points devront être étudiés en priorité chez les nourrissons hypotrophiques à la naissance ou, autre possibilité, ceux présentant un faible poids à l'âge de 4 mois ;

- évaluer la production du lait maternel et la composition de celui-ci chez les femmes dont l'indice de masse corporelle est inférieur à 18,5 et la capacité du lait maternel à répondre aux besoins du nourrisson jusqu'à l'âge de 6 mois ;

- repérer les contraintes biologiques et sociales s'opposant à l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois dans les différents milieux géographiques et culturels et établir des interventions adaptées et efficaces pour venir à bout de ces obstacles et de leurs conséquences, puisqu'il est reconnu que la fréquence de l'alimentation au sein exclusive diminue beaucoup après 4 mois ;
- profiter de toutes les occasions pour en savoir davantage sur l'impact qu'a l'alimentation au sein exclusive jusqu'à 6 mois au niveau de la mortalité ; par exemple, intégrer des paramètres supplémentaires dans les enquêtes sur la démographie et la santé ;
- élaborer et évaluer des interventions concernant la supplémentation en micronutriments et les aliments complémentaires dans les différentes régions du monde. Il faudrait y intégrer des études visant à identifier les méthodes de manipulation et de préparation ainsi que les ingrédients locaux nécessaires pour préparer des aliments complémentaires adaptés, sûrs et judicieux ; et
- évaluer, enfin, le rôle des soins au cours de la grossesse dans l'obtention d'une lactation suffisante au cours des 6 premiers mois.

= = =