



République d'Haïti

Ministère de la Santé Publique et de la Population

## Appel à l'aide pour une alimentation adaptée du nourrisson et du jeune enfant en Haïti

**Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSSP) d'Haïti, L'UNICEF, l'OMS et le PAM appellent à l'aide pour apporter une alimentation adaptée aux nourrissons et aux jeunes enfants dans la situation d'urgence actuelle et mettent en garde contre les dons et l'usage inutiles et potentiellement nocifs de substituts du lait maternel.**

En situation d'urgence, les taux de morbidité et de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans sont plus élevés que dans toute autre tranche d'âge ; plus le nourrisson est jeune, plus le risque est élevé. Le risque de mortalité est particulièrement grand à cause de l'impact d'une prévalence fortement accrue des maladies transmissibles et des diarrhées, associée aux taux de dénutrition qui s'envolent. **Il est donc essentiel de donner aux nourrissons et aux jeunes enfants l'alimentation et les soins adaptés pour prévenir la malnutrition, la morbidité et la mortalité.**

Les principaux problèmes de santé dont souffrent les enfants haïtiens et qui ont été exacerbés par cette crise sont la malnutrition aiguë et chronique et les maladies transmissibles. Vu les dégâts structurels infligés par le séisme aux systèmes d'approvisionnement en eau, il y a un risque supplémentaire que de nombreuses populations urbaines, rurales et déplacées soient touchées par des maladies à transmission hydrique. De nombreux nourrissons et jeunes enfants ont perdu leurs parents ou ont été séparés de leur mère. Pour les enfants à Haïti, les risques sont exacerbés par la malnutrition et les insuffisances de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants qui existaient avant le séisme. Dans cette situation d'urgence, il est de la plus grande importance de maintenir la pratique essentielle pour la survie qu'est l'allaitement exclusif au sein pendant les six premiers mois de la vie, et la poursuite de l'allaitement avec une alimentation complémentaire pendant au moins deux ans, et il faut protéger, promouvoir et appuyer cette pratique autant que faire se peut.

À Haïti, la plupart des mères allaitent leurs enfants et, dans leur majorité, les nourrissons de moins de six mois étaient au moins partiellement allaités au sein avant le séisme. À ce stade, il est crucial d'encourager et d'aider les mères à commencer l'allaitement au sein aussitôt après la naissance, à le poursuivre exclusivement jusqu'à six mois et, pour celles qui donnent une alimentation « mixte » à leurs nourrissons de moins de six mois, à revenir à l'allaitement exclusif au sein. Si la mère est infectée par le VIH, elle sera renvoyée à la clinique pour des conseils en nutrition et des soins. Les enfants non allaités sont exposés à un risque particulièrement élevé et il faut les identifier rapidement et leur apporter un soutien qualifié et ciblé.

### ***Protection et appui à apporter aux mères allaitantes***

Aucun aliment ou liquide autre que le lait maternel, pas même de l'eau, n'est nécessaire pour satisfaire les besoins nutritionnels et liquidiens d'un enfant pendant les six premiers mois de sa vie. La précieuse protection contre les infections apportée par l'allaitement est d'autant plus importantes dans des environnements privés d'eau salubre et d'assainissement. La création d'un environnement protecteur et l'apport d'un soutien qualifié aux femmes allaitantes sont donc des interventions essentielles. On pense souvent à tort qu'en situation d'urgence, de nombreuses mères ne peuvent plus allaiter comme il faut leurs

enfants à cause du stress ou d'une alimentation insuffisante. Les inquiétudes pour ces mères et leurs nourrissons peuvent susciter des dons de substituts du lait maternel, comme des préparations pour nourrissons. Bien que le stress puisse provisoirement perturber la lactation, il est improbable qu'il l'inhibe totalement, dans la mesure où les mères et leurs nourrissons restent ensemble et si les mères reçoivent un soutien pour mettre en route ou poursuivre l'allaitement au sein. Des apports liquidiens et nutritionnels suffisants pour les mères doivent être une priorité car ils aideront à protéger leur santé et leur bien-être comme ceux de leurs enfants.

Les interventions fondamentales pour faciliter l'allaitement consistent à donner la priorité aux mères de jeunes enfants pour les abris, la nourriture, la sécurité, l'eau et l'assainissement, à permettre une entraide entre les mères, à aménager des espaces réservés au conseil qualifié pour l'allaitement, ainsi qu'à un soutien pour maintenir ou rétablir l'allaitement. Il arrive que des mères traumatisées et déprimées éprouvent des difficultés à s'occuper de leur enfant et elles ont besoin d'un soutien mental et affectif particulier. L'UNICEF, l'OMS et d'autres organisations impliquées dans l'alimentation du nourrisson en situation d'urgence aideront à former du personnel à évaluer individuellement les meilleures options pour alimenter les nourrissons et à éduquer et soutenir les aidants en matière d'alimentation optimale des nourrissons dans ces situations de crise.

### ***Alimentation de l'enfant non allaité âgé de moins de six mois***

Les nourrissons de moins de six mois qui ne sont pas allaités doivent être identifiés en urgence et faire l'objet d'une aide ciblée et qualifiée. Pour alimenter ces enfants, la priorité est la reprise de l'allaitement, si la mère est séronégative. Si ce n'est pas possible, ou si l'allaitement artificiel est indiqué par du personnel compétent, prestataires de santé par exemple ou conseillers en diététique infantile, les substituts du lait maternel sont alors nécessaires et doivent s'accompagner d'une formation à l'hygiène, à leur préparation et à leur utilisation pour réduire le plus possible les risques connexes. En situation d'urgence, l'allaitement artificiel entraîne des risques élevés de malnutrition, de maladie et de mort et il doit être un dernier recours quand toutes les autres options plus sûres ont été examinées.

Tous les substituts du lait maternel nécessaires devraient satisfaire aux normes du Codex Alimentarius et devraient être fournis d'une manière rapide et efficace, en coordination avec le MSPP et l'UNICEF. Le type de substitut préféré est la préparation prête à l'emploi. Il faut surveiller attentivement toute distribution et utilisation des substituts du lait maternel pour veiller à ce que seuls les enfants désignés reçoivent ces produits. Toutes les requêtes et les dons qui ne figurent doivent être adressés à l'UNICEF, l'organisme chargé de la coordination pour la nutrition en Haïti (voir les coordonnées ci-dessous).

En cas d'utilisation de substituts du lait maternel, il faut apprendre aux aidants à alimenter les enfants avec une tasse et une cuillère et les encourager en ce sens. Biberons et les tétines ne sont pas fournis car ils sont plus difficiles à nettoyer. Une aide qualifiée, apportée par du personnel suffisamment formé, devra être fournie aux aidants sur la manière d'utiliser sans danger les substituts du lait maternel. Comme les nourrissons qui sont alimentés avec ces substituts sont exposés à un risque accru de maladies, il faudra mettre en place un dispositif pour surveiller leur santé.

### ***Dons et achats de substituts du lait maternel et d'autres produits laitiers***

Conformément aux directives reconnues sur le plan international, il ne faut pas faire de dons de préparations pour nourrissons, de biberons, de tétines et de lait ou de produits laitiers en poudre ou sous forme liquide. Dans les situations d'urgence du passé, l'expérience a montré qu'une quantité excessive de produits, mal dirigés, met en danger la vie des nourrissons. Tout *achat* de substituts du lait maternel doit se fonder sur une évaluation soigneuse des besoins en coordination avec le MSPP et l'UNICEF.

Les dons de lait maternel, sûrs quand ils sont traités et pasteurisés dans une banque de lait maternel, supposent des chaînes du froid pleinement opérationnelles. Ces conditions ne sont pas réunies pour l'instant en Haïti et on ne peut pas avoir recours aux dons de lait maternel.

### ***Alimentation de complément pour les enfants de plus de six mois***

À partir de l'âge de six mois, les enfants ont besoin d'aliments de complément riches en nutriments, adaptés à leur âge et sûrs, en plus du lait maternel. La priorité ira aux aliments localement disponibles, acceptables pour la culture locale, adaptés du point de vue nutritif et pour l'âge de l'enfant. Lorsque la

cuisson des aliments est impossible ou très limitée, les aliments enrichis prêts à l'emploi sont une option. L'ajout de micronutriments en poudre aux aliments locaux, aux rations d'urgence ou aux aliments mixés améliorera aussi leur qualité diététique. De plus, une fois que les installations pour la cuisson des aliments auront été mises en place, on recommande de donner des aliments mixés enrichis. Il convient d'établir un système de surveillance pour garantir que les aliments et les produits alimentaires pour les nourrissons et les jeunes enfants soient ciblés, distribués et utilisés comme il se doit.

### ***Alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans le contexte du VIH***

Il faut aider les mères dont l'infection à VIH est connue à allaiter exclusivement au sein leurs enfants pendant les six premiers mois de la vie, à introduire comme il convient les aliments de complément ensuite et à poursuivre l'allaitement pendant les 12 premiers mois, en leur fournissant aussi les médicaments ARV, ainsi que le stipulent les recommandations actuelles de l'OMS sur le VIH et l'alimentation des nourrissons (voir les références ci-dessous). Si une mère séropositive donne déjà à son enfant une préparation commerciale pour nourrisson, elle devra recevoir une préparation prête à l'emploi en quantité suffisante et l'appui nécessaire. Un document d'orientation spécifique à ce sujet est en cours de préparation pour la situation en Haïti.

### ***Traitement de la malnutrition sévère aiguë***

Le traitement des enfants dans ce cas, dans un établissement ou dans la communauté, sera mis en place en appliquant le protocole national et les normes internationales et les meilleures pratiques et avec un suivi étroit. Il faut alors avoir les laits thérapeutiques spécialement formulés F75 et F100 et des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi.

### ***Conclusion***

L'UNICEF, l'OMS et le PAM demandent instamment à tous ceux qui sont impliqués dans le financement, la planification et la mise en œuvre de l'aide d'urgence en Haïti de ne pas provoquer une morbidité et une mortalité qui auraient pu être évitées en encourageant, protégeant et soutenant l'allaitement au sein et l'alimentation de complément qui convient et en empêchant la distribution et l'utilisation sans contrôle de substituts du lait maternel. Les organismes des secteurs public et privé, ainsi que les personnes qui veulent aider les nourrissons, les jeunes enfants, les mères et les aidants dans cette situation d'urgence devraient donner de l'argent plutôt que d'envoyer des marchandises. En outre, nous prions les gouvernements et les partenaires d'inclure le renforcement des capacités pour l'allaitement des nourrissons et des jeunes enfants dans le cadre de leur préparation et de leurs plans d'urgence, et d'engager des ressources financières et humaines pour établir en temps voulu la protection, la promotion et l'appui qui conviennent pour une alimentation optimale du nourrisson du jeune enfant dans cette situation d'urgence et celles à venir.

### **Pour en savoir plus, veuillez prendre contact avec :**

MSSP, Nutrition Haïti

Dr Joseline Marhôte Pierre, [franjomapi@hotmail.com](mailto:franjomapi@hotmail.com), tel : +509 3715 6721

UNICEF Section Nutrition, New York:

Ilka Esquivel, [iesquivel@unicef.org](mailto:iesquivel@unicef.org), tél. : + 1 212 326 7756,

Nune Mangasaryan, [nmangasaryan@unicef.org](mailto:nmangasaryan@unicef.org), tél. : +1 212 326 7159

UNICEF, bureaux à Port-au-Prince:

Mija-Tesse Ververs, Coordonnateur du groupe nutrition en Haïti, [mijaververs@hotmail.com](mailto:mijaververs@hotmail.com)

Marie-Claude Désilets, [desilets26@hotmail.com](mailto:desilets26@hotmail.com) et [mdesilets@unicef.org](mailto:mdesilets@unicef.org), tel: (509 ) 2245 3525

Bureau du PAM à Rome :

Tina van den Briel, [Tina.VanDenBriel@wfp.org](mailto:Tina.VanDenBriel@wfp.org), tél. : . +39 06 6513 2171

Bureaux de l'OMS à Genève et à Washington (OPS) :

Zita Weise Prinzo, [weiseprinzo@who.int](mailto:weiseprinzo@who.int), tél : +41 22 791 4440

Chessa Lutter, [lutterch@paho.org](mailto:lutterch@paho.org), tél. : + 1 202 974-3871

Bureau de l'OMS à Port-au-Prince:Montserrat Escruela, [Mescruela@gmail.com](mailto:Mescruela@gmail.com) and [montserrates@hai.ops-oms.org](mailto:montserrates@hai.ops-oms.org), tel: +509 3656 7292

## Références

Alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence : Directives opérationnelles à l'intention du personnel et des administrateurs de programmes. Groupe de travail sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence, v2.1<sup>er</sup> février 2007, IFE Core Group.

<http://www.enonline.net/pool/files/ife/ops-guidance-french-sept-07.pdf>

Le ENN/IFE Core Group a contribué à l'élaboration de la présente déclaration

<http://www.enonline.net/pool/files/ife/ops-guidance-french-sept-07.pdf>

Messages pour les médias en Haïti :

<http://oneresponse.info/Disasters/Haiti/Nutrition/publicdocuments/Forms/AllItems.aspx>

Information pour les média : Protéger les nourrissons en cas d'urgence.

[http://www.enonline.net/pool/files/ife/ife-media-guide-french\(1\).pdf](http://www.enonline.net/pool/files/ife/ife-media-guide-french(1).pdf)

Module 2 sur l'alimentation infantile dans les situations d'urgence pour le personnel de santé et les travailleurs de la nutrition dans les situations d'urgence. version 1.1, décembre 2007, IFE Core Group.

<http://www.enonline.net/pool/files/ife/module-2-v1-1-core-manual-french.pdf>

Principes et Recommandations OMS Révisés sur L'alimentation du Nourrisson dans le Contexte du VIH. WHO.

2009. [http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/documents/9789241598873/en/index.html](http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9789241598873/en/index.html)

Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et résolutions ultérieures de l'Assemblée mondiale de la Santé sur le sujet, OMS (1981): [http://www.who.int/nutrition/publications/code\\_french.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/code_french.pdf)

Global Nutrition Cluster Toolkit on Nutrition in Emergencies:

[http://www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Portals/1/cluster%20approach%20page/clusters%20pages/Nutrition/Global\\_Nutrition\\_Cluster\\_Nutrition\\_Emergencies\\_Toolkit\\_June\\_2008.pdf](http://www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Portals/1/cluster%20approach%20page/clusters%20pages/Nutrition/Global_Nutrition_Cluster_Nutrition_Emergencies_Toolkit_June_2008.pdf)

Normes nationales relatives a l'alimentation du nourrisson e t du jeune enfant sains et de ceux nes de meres seropositives, MSPP, Port-au-Prince, Haiti, Octobre 2008.

<http://www.iycn.org/files/NormesNutritionENMSVersion30Juin2009Combined.pdf>

Protocol national de prise en charge de la malnutrition aigue globale en Haïti, Port-au-Prince, Haïti, Decembre 2009

<http://oneresponse.info/Disasters/Haiti/Nutrition/publicdocuments/PROTOCOLE%20NATIONAL%20DE%20PRISE%20EN%20CHARGE%20DE%20LA%20MALNUTRITION%20AIGUE%20EN%20HAÏTI.pdf>