

Déclaration conjointe sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans le contexte de la réponse au tremblement de terre à Haïti.

Août 2021

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population, l'UNICEF, l'OMS et les partenaires du cluster nutrition appellent toutes les parties prenantes à contribuer à la réponse au tremblement de terre pour protéger, promouvoir et soutenir l'alimentation et les soins des nourrissons et des jeunes enfants et de leurs gardiens. Ceci est essentiel pour assurer la survie, la croissance et le développement de l'enfant et prévenir la malnutrition, la maladie et la mort.

Cette déclaration conjointe a été publiée pour aider à achever une action immédiate, coordonnée et multisectorielle sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (ANJE).

Les principaux domaines d'action sont : promouvoir activement l'allaitement maternel et fournir une assistance adéquate aux nourrissons non allaités; permettre une alimentation complémentaire appropriée; prévenir les dons et la distribution incontrôlée de substituts du lait maternel (SLM) et d'autres produits inappropriés (tel que biberons et tétines); contribuer au bien-être maternel; et focaliser le soutien sur les nourrissons à risque élevé, les enfants et les personnes qui s'occupent d'eux.

Contexte

Haïti présente un ensemble complexe de défis pour s'occuper de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (ANJE) à la suite du tremblement de terre. S'y ajoutent les pratiques d'alimentation sous-optimales d'avant le tremblement de terre, comme démontré par l'enquête DHS de 2016-2017 sur la pratique de l'allaitement maternel exclusif dont la prévalence est de 39,8%. L'Alimentation mixte, par laquelle les mères donnent du lait maternel et d'autres aliments de remplacement, comme le lait concentré sucré dilué, est omniprésente. En outre, les tabous culturels liés à l'allaitement maternel dissuadent de nombreuses mères qui ont des pratiques appropriées de l'ANJE. Haïti a également le taux de prévalence du VIH le plus élevé (2%) dans la région des Caraïbes, qui sert d'obstacle perçu supplémentaire.

Encadré 1 - Recommandations relatives à l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants

Les enfants de la naissance jusqu'à deux ans sont particulièrement vulnérables à la malnutrition, à la maladie et à la mort. Les pratiques ANJE recommandées à l'échelle mondiale protègent la santé et le bien-être des enfants et sont particulièrement pertinentes en cas d'urgence. Les pratiques recommandées¹ sont les suivantes :

- 1) **Initiation précoce de l'allaitement maternel** (mettre le bébé au sein dans l'heure suivant la naissance) ;
- 2) **Allaitement exclusif** pendant les 6 premiers mois (pas de nourriture ou de liquide autre que le lait maternel, pas même de l'eau à moins d'être médicalement indiqué) ;
- 3) **Introduction d'une alimentation complémentaire** adaptée à l'âge, sûre et nutritionnellement adéquate à partir de l'âge de 6 mois ;
- 4) **Poursuite de l'allaitement** jusqu'à 2 ans et au-delà.

Dans le contexte de la réponse au tremblement de terre et de la pandémie covid-19, les pratiques ANJE devraient être protégées, promues et soutenues tout en appliquant une hygiène respiratoire appropriée pendant l'alimentation, les soins et le contact avec le nourrisson et le jeune enfant conformément à la [note d'orientation ANJE dans le contexte du COVID-19](#).

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

¹ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Pour plus d'info veuillez contacter

Dr. Joseline Marhoney: jmarhoney@mspp.gouv.ht, Dr Anne Marie Dembele : amdembelle@unicef.org, Dr Solange Kobi Jackson : kobijasol@paho.org

maladies à transmission hydrique. De nombreux nourrissons et jeunes enfants ont perdu leurs parents ou ont été séparés de leur mère. Pour les enfants en 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 possible.

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. Les enfants non allaités sont exposés à un risque particulièrement élevé et il faut les identifier rapidement et leur apporter un soutien qualifié, adapté, et ciblé, y compris en rétablissant l'allaitement.

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 importante dans des environnements privés d'eau salubre et d'assainissement. La création d'un environnement protecteur et l'apport d'un soutien adéquat 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 approprié 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 adéquate. Pour alimenter ces enfants, la priorité est la reprise de l'allaitement. Si ce n'est pas possible, ou si l'allaitement artificiel est indiqué par du personnel compétent, des prestataires de santé par exemple ou des 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

Pour plus d'info veuillez contacter

Dr. Joseline Marhoney: jmarhoney@mspp.gouv.ht, Dr Anne Marie Dembele : amdembelle@unicef.org, Dr Solange Kobi Jackson : kobijasol@paho.org

Alimentarius et devraient être fournis d'une manière rapide et efficace, en coordination avec l'UNICEF, l'organisme chargé de la coordination pour la nutrition en Haïti. **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.

Pour de plus amples informations, il convient de prendre contact avec le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), l'UNICEF et l'OMS (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. **Il ne faut pas fournir de biberons et de tétines 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 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. De plus, le lait humain provenant des donneuses ne devrait pas être envoyé dans les zones touchées par le COVID-19 et donc, **Haïti ne peut pas avoir recours aux dons de lait maternel.** Toutes les demandes et tous les dons devraient être adressés à l'UNICEF, l'organisme chargé de la coordination pour la nutrition en Haïti.

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 (https://apps.who.int/nutrition/publications/hivguides/guideline_hiv_infantfeeding_2016/en/index.html). 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.

Pour plus d'info veuillez contacter

Dr. Joseline Marhoney: jmarhoney@mspp.gouv.ht, Dr Anne Marie Dembele : amdembelle@unicef.org, Dr Solange Kobi Jackson : kobijasol@paho.org

Veiller à ce que les nourrissons nés de mères atteintes de COVID-19 soupçonnés ou confirmés aient accès aux services de santé et qu'ils soient soutenus **en conformité avec la [note d'orientation ANJE dans le contexte du COVID-19](https://iris.paho.org/handle/10665.2/52298)** (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52298>; <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Breastfeeding-2020.1>) au début de l'initiation de l'allaitement maternel, y compris le contact peau-à-peau précoce, et à l'allaitement exclusif, tout en appliquant les précautions d'hygiène nécessaires et en s'assurant que des mesures sont prises afin d'éviter de séparer le bébé de sa mère ou perturber l'allaitement.

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 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.

Appel d'intérêt

Conformément à la note d'orientation sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans le contexte de la réponse au tremblement de terre et de la pandémie du COVID-19, et en considération des points susmentionnée, **nous signataires de cette déclaration appelons toutes les organisations** à assurer un soutien aux programmes, plans et initiatives visant à protéger, promouvoir et soutenir les pratiques ANJE recommandées :

- **Prioriser et identifier les besoins des femmes enceintes et allaitantes dès le début et fournir une protection et un soutien adéquats.**
- 1. **Protéger et répondre aux besoins des nourrissons et des jeunes enfants qui ne sont pas allaités et minimiser les risques auxquels ils sont exposés.** Les nourrissons qui dépendent exclusivement des préparations pour nourrissons devraient être identifiés, évalués et ciblés d'urgence avec un paquet d'actions essentiels (y compris l'approvisionnement régulier en SLM, en matériel approprié pour la préparation, une formation pratique sur l'hygiène de la préparation et un suivi régulier).
- 2. **Assurer la disponibilité régulière des aliments nutritifs et frais et des produits de base à des prix abordables pour les enfants, les femmes et les familles.** Lorsqu'il y a des lacunes identifiées dans la disponibilité et dans l'accès aux aliments, faciliter l'accès à des aliments complémentaires sûrs et adaptés à l'âge. Les familles devraient recevoir un soutien sur quels aliments donner, quand et comment pour permettre aux jeunes enfants de maintenir une alimentation saine ainsi que promouvoir la consommation d'eau potable.
- 3. **Ne demandez pas, ne soutenez pas, n'acceptez pas et ne distribuez pas de dons de SLM (y compris les préparations pour nourrissons), d'autres produits laitiers, d'aliments complémentaires et de matériel (tel que biberons et tétines). N'incluez pas les produits achetées ou données dans les distributions générales.** Les SLM doivent être achetées (par le fournisseur ou la personne soignant) et fournies dans le cadre d'un paquet de soins en fonction de besoins bien identifiés et devraient être conformes au Code.
- 4. **Veiller à ce que les femmes enceintes et allaitantes (FEA) aient accès à la nourriture, à l'eau potable, à la protection, au soutien psychosocial et à d'autres interventions pour répondre aux besoins essentiels.** Envisager des approches innovantes pour le soutien à distance dans le contexte des mesures de confinement.

Pour plus d'info veuillez contacter

Dr. Joseline Marhonne: jmarhonnepierre@mspp.gouv.ht, Dr Anne Marie Dembele : amdembelle@unicef.org, Dr Solange Kobi Jackson : kobijasol@paho.org

Pour plus d'info veuillez contacter

Dr. Joseline Marhane: jmarhonepierre@mspp.gouv.ht , Dr Anne Marie Dembele: amdembele@unicef.org , Dr Solange Kobi Jackson : kobijasol@paho.org

Envisager des approches innovantes pour le soutien à distance dans le contexte des mesures de confinement.

5. **Identifier la nature et l'emplacement des nourrissons, enfants, et mères à haute risque et répondre à leurs besoins.** Cela inclut sans se limiter, les nourrissons de faible poids à la naissance, les enfants malnutris, y compris les nourrissons de moins de 6 mois, les enfants handicapés, les nourrissons exposés au VIH, les nourrissons orphelins, les mères sous-alimentées ou gravement malades, les mères traumatisées où les mères séparées de leurs enfants.

Conclusion

L'UNICEF, l'OMS et les partenaires du cluster nutrition 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 infantile dues à la malnutrition, qui auraient pu être évitées et d'encourager, de protéger et de soutenir 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.

La Ministre de la Santé
Publique et de la Population

Le Représentant de l'UNICEF


La Représentante de
l'OPS/OMS


Dr. Marie Gréta Roy Clément




Bruno MAES




Dr. Maureen BIRMINGHAM



Pour plus d'info veuillez contacter

Dr. Joseline Marhonne: jmarhonnepierre@mspp.gouv.ht , Dr Anne Marie Dembele: amdembelle@unicef.org , Dr Solange Kobi Jackson: kobijasol@paho.org