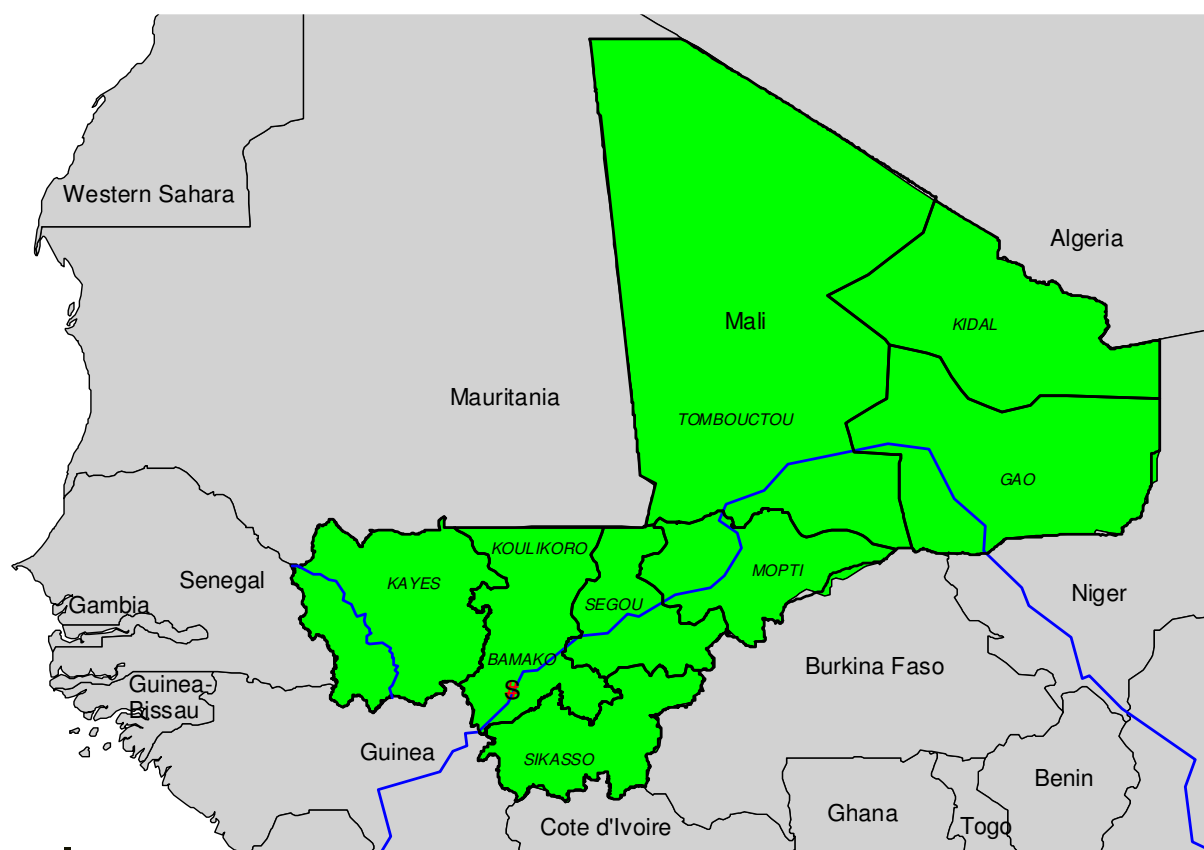




Stratégie Nationale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant



Tables des matières

Abréviations iv	
Avant-propos	4
Introduction	5
Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant Problématique	7
But et objectifs de la stratégie	8
Promotion de l'alimentation appropriée du nourrisson et du jeune enfant	8
Autres options en matière d'alimentation	10
Alimentation dans des situations de difficulté exceptionnelle	10
Amélioration des pratiques alimentaires	12
Réalisation des objectifs de la stratégie	13
Application de mesures prioritaires	14
• En ce qui concerne la protection	14
• En ce qui concerne l'encouragement	14
• En ce qui concerne le soutien apporté par le système de santé	14
• En ce qui concerne le soutien dans la communauté	15
• En ce qui concerne le soutien de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans des situations de difficulté exceptionnelle.	15
Obligations et responsabilités	16
Gouvernements	16
Autres parties intéressées	17
Associations de professionnels de la santé	17
Organisations non gouvernementales (groupes d'appui à base communautaire compris)	18
Entreprises commerciales	18
Les partenaires sociaux	19
Autres groupes	19
Organisations internationales	19
Conclusion	21

Abréviations

FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
OIT	Organisation internationale du Travail
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH/SIDA	Virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise.

Avant propos

Le Faible niveau d'allaitement maternel exclusif durant les six premiers mois de la vie sont des facteurs de risque importants de morbidité et de mortalité qu'une alimentation complémentaire Inadaptée ne fait qu'aggraver, entraînant irrémédiablement de mauvais résultats Scolaires, une productivité réduite et un développement intellectuel et Social déficient. Le nombre croissant d'enfant né de mère séropositive est un motif réel de préoccupation

La stratégie Nationale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant rappelle les effets des pratiques d'alimentation sur l'état nutritionnel, la croissance, le développement, la santé et la survie même du nourrisson et du jeune enfant.

Cette stratégie dont le générique est élaborée conjointement par l'OMS et l'UNICEF est le fruit de deux années d'efforts collectifs fondés sur la participation.

Il s'agissait d'emblée de parvenir à formuler une stratégie solide qui soulage les enfants du Mali du terrible fardeau que représentent les maladies diarrhéiques, la rougeole, le paludisme et les infections des voies respiratoires inférieures dont 50 à 70 % sont imputables à la malnutrition, et de contribuer à réduire durablement la pauvreté et les privations.

La stratégie Nationale repose sur l'importance avérée de la nutrition dans les premiers mois et les premières années de vie et sur le rôle crucial des pratiques d'alimentation appropriées dans la réalisation d'un état de santé optimal.

Cet exercice fournit l'occasion exceptionnelle de réexaminer de manière critique, à la lumière des dernières données scientifiques et épidémiologiques, les principaux facteurs affectant les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Il permet par ailleurs de renouveler l'engagement en faveur de la poursuite d'une ligne d'action commune en harmonie avec l'initiative des hôpitaux « Amis des bébés », le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et la Déclaration « Innocenti » sur la protection, l'encouragement et le soutien de l'allaitement maternel.

Cette stratégie est conçue comme un *guide pratique* :

- Elle identifie les interventions qui ont fait leurs preuves,
- Elle insiste sur le soutien dont les mères et les Familles doivent bénéficier pour remplir leur rôle crucial,
- Elle définit formellement les obligations et les responsabilités à cet égard des gouvernements, des organisations internationales et des autres parties concernées.

L'engagement politique de notre gouvernement est sans équivoque. Mais il est temps aujourd'hui que chaque partie Concernée – les gouvernements comme les nombreux autres acteurs au sein de la société – agisse rapidement et en connaissance de cause pour que le but essentiel et les objectifs pratiques de la stratégie soient suivis d'effet. La mise en œuvre des connaissances et des expériences pour contribuer à faire de ce monde, un monde véritablement adapté dans lequel tous les enfants pourront pleinement s'épanouir ne saurait souffrir du moindre retard.

Introduction

La malnutrition constitue de nos jours encore un problème de santé publique au Mali. Les résultats des différentes enquêtes nationales notamment l'Enquête Démographique et de Santé de 2001 montrent que :

- 40 % des enfants de moins de 5 ans ont une insuffisance pondérale,
- 34 % un retard de croissance,
- 13 % une émaciation
- 18,6 % souffrent de diarrhée.

A cela il faut ajouter que les femmes et les enfants présentent également des carences en micronutriments : fer, vitamine A, iode. De même, les taux de mortalité infantile (113 ‰) et maternel (582 pour 100 000) restent élevés.

S'agissant des plans et programmes existants en faveur de l'alimentation et la nutrition, on peut noter la présence d'un arsenal légal et réglementaire apte à conduire une politique d'alimentation et de nutrition favorable à la réduction des inégalités et faire reculer la pauvreté dans le pays : le Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté ; le PRODESS avec son sous volet Nutrition, le schéma directeur du développement rural, la stratégie nationale de sécurité alimentaire, la stratégie nationale du secteur eau, le PRODEC, le Plan d'action pour la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille entre autre.

Paradoxalement, les indicateurs de santé et nutritionnels sont restés en plateau depuis près de 14 ans. La prévalence de la malnutrition (émaciation, retard de croissance et insuffisance pondérale) restent de nos jours encore élevés et comparables aux chiffres existants déjà il y a 14 ans. Le retard de croissance chez les enfants de 3 à 36 mois qui était de 30,1 % en 95-96 est évalué à 32,8 % en 2001 pour la même tranche d'âge ; Déjà en 1987 il était de 23,5 %, ce qui dénote une augmentation au lieu de stabiliser ou réduire cette prévalence. La prévalence de l'anémie en 2001 chez les enfants de moins de 6 ans est estimée à 82,8 % et de 62,7 % chez les femmes en âge de procréer. Tout ceci dénote que les politiques mises en œuvre pour lutter contre la malnutrition ont été insuffisantes.

Pour toutes ces raisons, la nutrition devrait constituer l'une des préoccupations majeures des autorités nationales. Le Plan Stratégique National pour l'Alimentation et la Nutrition (PSAN) ainsi élaboré prend en compte les insuffisances constatées et devrait profiter d'un cadre institutionnel et organisationnel adéquat pour sa mise en œuvre.

En janvier 1998 le conseil exécutif de l'organisation mondiale de la santé a préconisé de relancer l'engagement mondial en faveur de la nutrition appropriée du nourrisson et du jeune enfant et, en particulier de l'allaitement maternel et de l'alimentation complémentaire.

Un nouveau cadre politique :

Le Conseil a recommandé que l'Assemblée de la Santé approuve la stratégie mondiale et que les Etats Membres la mettent en œuvre, au regard de la situation Nationale, afin de promouvoir une alimentation optimale pour tous les nourrissons et jeunes enfants. Dans ce cadre la Mali a réalisé une étude en avril 2004 pour évaluer les pratiques relatives à l'alimentation du Nourrisson et du jeune enfant :

✚ Le taux de mal nutrition ainsi que les facteurs favorisant restent encore très élevés au sein des groupes cibles malgré les efforts consentis par le département de la santé à travers les différents programmes s'occupant de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant :

Les pratiques inappropriées en matière alimentaire et leurs conséquences sont des obstacles majeurs à un développement socio-économique durable et à la réduction de la pauvreté. Le gouvernement ne parviendra pas à accélérer le développement économique de manière significative à long terme tant que la croissance et le développement ne sont pas assurés de façon optimale, surtout par des modes d'alimentation appropriés.

Des pratiques d'alimentation appropriées fondées sur des bases factuelles sont indispensables pour atteindre et maintenir un niveau de nutrition et de santé satisfaisant.

La mère et son enfant constituent un ensemble biologique et social indissociable ; la santé et la nutrition de l'une ne sauraient être séparées de la santé et de la nutrition de l'autre.

L'amélioration de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant doit rester au centre des préoccupations de la santé publique si l'on entend consolider les progrès accomplis au cours des deux dernières décennies.

Vingt ans après l'adoption du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et dix ans après l'application pratique de la Déclaration mondiale et du plan d'action pour la nutrition, de la Déclaration « Innocenti » et de l'initiative des hôpitaux « amis des bébés », le moment est venu pour les gouvernements, la communauté internationale et les autres parties intéressées de renouveler leur engagement à promouvoir la santé et la nutrition du nourrisson et du jeune enfant et de conjuguer leurs efforts pour y parvenir.

Si toutes ses composantes ne sont pas nouvelles, la stratégie mondiale suit une approche complète intégrée et réclame une mise en oeuvre d'urgence afin de relever de manière efficace le défi élémentaire et universel qui consiste à garantir une alimentation appropriée aux enfants du Mali.

La démarche la plus rationnelle et économique à suivre pour atteindre le but et les objectifs de la stratégie consistent à utiliser les structures sanitaires et intersectorielles existantes en les renforçant au besoin.

Pour que la stratégie Nationale soit appliquée avec succès, il faut d'abord et avant tout pouvoir compter sur un engagement politique au niveau le plus élevé et réunir les ressources humaines et financières indispensables.

Parmi les autres éléments prioritaires qui conditionneront le succès de la stratégie figure la définition de buts et d'objectifs appropriés, les délais d'application réalistes et des indicateurs mesurables de l'application et des résultats permettant de suivre et d'évaluer avec précision les mesures qui ont été prises, et de répondre rapidement aux besoins identifiés.

Stratégie Nationale pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant :

I. Problématique :

La situation au Mali ne résulte pas d'une politique spécifiquement élaborée et adoptée en tant que telle par le Gouvernement pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Il existe au niveau de la santé des Directives Nationales pour la nutrition de façon générale et particulièrement sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Ces directives ont été élaborées par la Direction National de la Santé à travers la Division Nutrition en collaboration avec les services techniques de tous les départements concernés et les partenaires.

Il existe aussi un plan stratégique national multisectoriel conformément aux directives de la stratégie mondiale de l'alimentation ; le document est élaboré par la Division Suivi de la Situation Alimentaire et nutritionnelle DSSAN en collaboration avec les services techniques des différents secteurs concernés et les partenaires.

L'alimentation du nourrisson et du jeune enfant est prise en compte dans la plus part des programmes de santé en rapport avec le nourrisson et du jeune enfant (Santé de Reproduction PTME, PCIME). Cependant la coordination entre les différentes secteurs est très timide voir inexistant à nos jours.

Le taux de malnutrition ainsi que les facteurs favorisants restent encore très élevés au sein des groupes cibles malgré les efforts consentis par le département de la santé à travers les différents programmes s'occupant de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Le Pourcentage de nourrisson avec un poids de 2500g est de 3,1% ; les enfants de moins de 5 mois victime d'une insuffisance de poids modéré ou sévère est de 33% ; le pourcentage des enfants de moins de 5 ans victime d'émaciation est de 11% ; Les taux de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans est de 28,7% ; le taux des IRA est de 13,2 %. La prévalence du SIDA chez les femmes enceintes dans les postes sentinelles est de 3,5 % ; Une étude ONUSIDA/UNICEF estime les orphelins du SIDA sont 655 000 Enfants en 2005

Au Mali 99% des enfants sont allaités au sein ce qui est une pratique à encourager et seulement 4,15% des enfants sont alimentés au biberon. La durée moyenne de l'allaitement est de 23 mois. Ces pratiques sont conformes aux recommandations internationales et méritent d'être encouragées.

Malgré cela il est à noter que :

- seulement 32% des enfants allaités sont mis au sein dans l'heure qui suit l'accouchement, 18% sont allaités quelques jours plus tard,
- 25,7% seulement des enfants moins de six mois sont exclusivement allaités au sein ; 13% des enfants de moins de six mois reçoivent des aliments liquides ou solides autres que le lait maternel et/ou de l'eau , 60% reçoivent une combinaison de lait maternel et d'eau , 1% est complètement sevré.

L'état de santé et l'état nutritionnel de la mère sont intimement liés à ceux de son enfant 25,1% des mamans avec un faible indice de masse corporelle. Pour améliorer l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, il faut se préoccuper d'abord de la santé et de l'état nutritionnel de la femme à tous les stades de la vie, et ensuite du rôle assumé par la femme qui s'occupe des enfants et de la famille. La mère et son enfant forment une unité biologique et sociale ; ils partagent les problèmes de malnutrition et de santé. Tout ce qui est fait pour résoudre leurs problèmes concernent la mère et l'enfant ensemble.

Tout cela montre l'inadéquation de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant malgré les efforts consentis par les différents programmes de santé pour aboutir à un changement de comportement. Cela prouve l'incapacité pour du seul secteur de la santé à assurer la prise en charge de l'alimentation correcte du nourrisson et du jeune enfant.

La faible extension de la couverture en structure amis des bébés aux CSCOM, malgré l'existence des compétences locales, constitue un frein à la mise en œuvre de l'initiative.

La législation en vigueur favorise le travail de la femme allaitante sans discrimination et contribue à la promotion et à la protection de l'allaitement maternel exclusif. Cependant dans la pratique on constate parfois que les femmes allaitantes sont victimes de discrimination au moment de la recherche de l'emploi. Par ailleurs, dans le milieu de travail il y a très peu de structures organisées pour accueillir les enfants. Aussi, pour des raisons de convenance les femmes préfèrent cumuler les heures de tétées pour venir en retard ou se libérer très tôt du travail.

II. Le but de la stratégie :

Le but est d'améliorer par une alimentation optimale, l'état nutritionnel, la croissance, le développement et la santé du nourrisson et du jeune enfant.

III. Les objectifs spécifiques de la stratégie :

Sont les suivants :

- ✓ améliorer la sensibilisation aux principaux problèmes touchant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant,
- ✓ définir les approches à suivre pour les résoudre et offrir un cadre d'interventions essentielles ;
- ✓ améliorer l'engagement du gouvernement, des organisations internationales et des autres services techniques impliqués dans la survie et le développement de l'enfant et du nourrisson,
- ✓ créer un environnement permettant aux mères, aux familles et aux autres personnes qui s'occupent des enfants d'effectuer en toute circonstance des choix en pleine connaissance de cause concernant les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE).

IV. Promotion de l'Alimentation Appropriée du Nourrisson et du Jeune Enfant :

- a) Depuis 1992 le Mali a adhéré à la déclaration d'innocenti pour la protection et le développement de l'enfant à travers la promotion de l'allaitement. Il existe depuis 1994 quelques éléments de politique avec le programme de périnatalité MALI /UNICEF constitué essentiellement par :

la promotion de l'allaitement exclusive jusqu'à 6 mois à travers des actions de communication pour un changement de comportement, Initiative Hôpital Amis des Bébés,

Elaboration et validation du code international de commercialisation des substituts du lait maternel (adoption en cours),

la promotion de l'allaitement optimal jusqu'à 24 mois, l'introduction d'une alimentation de complément adéquat jusqu'à 6 mois.

L'*allaitement maternel* est le meilleur moyen de fournir une alimentation idéale pour la croissance et le développement du nourrisson en bonne santé ; il fait aussi partie intégrante de la maternité et il a des répercussions importantes sur la santé de la mère. Pour avoir une croissance, un développement et une santé optimale, le nourrisson doit être exclusivement nourri au sein pendant les six premiers mois de la vie : c'est là une recommandation générale de santé publique.

Par la suite, en fonction de l'évolution de ses besoins nutritionnels, le nourrisson doit recevoir des aliments complémentaires sûrs et adéquats du point de vue nutritionnel, tout en continuant d'être allaité jusqu'à l'âge de deux ans ou plus.

L'allaitement maternel exclusif depuis la naissance est possible sauf pour quelques motifs médicaux ; pratiquer sans restriction il conduit à une production tout à fait suffisante de lait maternel.

- b) Bien qu'il s'agisse d'un acte naturel, l'allaitement suppose également des compétences déterminées. La quasi-totalité des mères peuvent allaiter leur enfant à condition de disposer d'informations exactes ainsi que d'un soutien dans le cadre familial et communautaire, et de la part du système de santé. La femme doit également avoir accès au soutien pratique, par exemple d'agents de santé qualifiés, de non-spécialistes, d'autres femmes qualifiées, compétentes et de consultants certifiés en matière d'allaitement, capables de lui donner confiance, d'améliorer la technique d'alimentation et d'éviter ou de résoudre les problèmes concernant l'allaitement.
- c) On peut aider la femme qui occupe un emploi rémunéré à continuer à allaiter son enfant en lui offrant des conditions minimales, par exemple un congé de maternité rémunéré, des formules de travail à temps partiel, des crèches sur le lieu de travail, des moyens d'expression et de stockage du lait maternel, et des pauses pour allaiter
- d) Le nourrisson est particulièrement vulnérable pendant la période de transition où commence l'*alimentation complémentaire*. Pour que les besoins nutritionnels soient satisfaits, il faut donc que les aliments complémentaires soient :
 - *Apportés au bon moment* – c'est-à-dire introduits quand les besoins en énergie et en éléments nutritifs dépassent ce qui peut être apporté par un allaitement maternel exclusif et fréquent ;
 - *Adéquats* – c'est-à-dire apportent l'énergie, les protéines et les micronutriments suffisants pour satisfaire les besoins nutritionnels liés à la croissance de l'enfant ;
 - *Sûrs* – c'est-à-dire stockés et préparés dans de bonnes conditions d'hygiène et donnés avec des mains propres dans des ustensiles propres, et non au moyen de biberons et de tétines ;
 - *Correctement administrés* – c'est-à-dire donnés en suivant les signes d'appétit et de satiété émis par l'enfant, la fréquence des repas et la méthode utilisée pour alimenter l'enfant étant adaptées à son âge et l'enfant même malade – étant activement encouragé à manger assez, avec ses doigts ou une cuillère ou en s'alimentant lui-même.
- e) L'alimentation complémentaire appropriée suppose que l'on dispose d'*informations* exactes et d'un appui de qualité au niveau de la famille, de la communauté et du système de santé. Des connaissances inadéquates concernant les aliments et pratiques d'alimentation appropriés jouent souvent un rôle plus important en matière de malnutrition. En outre, des approches diversifiées sont nécessaires pour garantir l'accès à des aliments qui répondront aux besoins énergétiques et nutritifs pendant la croissance de l'enfant, par exemple l'utilisation de technologies à domicile et dans la communauté visant à améliorer la densité des nutriments, la biodisponibilité et le contenu des aliments locaux en micronutriments.

- f) Des conseils appropriés en nutrition adaptés à la culture locale seront donnés à la mère et recommanderont l'utilisation la plus large possible de *aliments locaux*, disponibles sur place préparés et donnés dans des conditions de sécurité à domicile. Le secteur agricole a un rôle particulièrement important à jouer pour assurer que des aliments appropriés destinés à l'alimentation complémentaire soient produits et facilement disponibles à des prix abordables.
- g) En plus, des *aliments complémentaires peu coûteux*, préparés avec des ingrédients disponibles sur place au moyen de techniques de production appropriées à échelle réduite dans la communauté peuvent aider à satisfaire les besoins nutritionnels du nourrisson et du jeune enfant. Les produits alimentaires complémentaires transformés industriellement offrent également une option pour certaines mères qui ont les moyens de les acheter, qui savent les préparer et les donner dans de bonnes conditions d'hygiène. Les produits alimentaires transformés destinés au nourrisson et au jeune enfant doivent, lorsqu'ils sont vendus ou distribués, respecter les normes applicables recommandées par la Commission du Codex Alimentarius ainsi que par le Code d'usages du Codex recommandé en matière d'hygiène pour les aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants.
- h) L'enrichissement des denrées alimentaires et la supplémentation en nutriments généralisée ou ciblée peuvent également contribuer à fournir au nourrisson et au jeune enfant les quantités voulues de micronutriments.

V. Autres options en matière d'alimentation :

- a) La grande majorité des mères peuvent et doivent allaiter leur enfant de même que la grande majorité des enfants peuvent et doivent être nourris au sein. Ce n'est que dans des situations exceptionnelles que le lait maternel n'est pas adapté au nourrisson. Dans ces rares situations sanitaires où le nourrisson ne peut ou ne doit pas être nourri au sein, le choix de la meilleure solution de remplacement – que ce soit du lait exprimé de la mère, du lait provenant d'une nourrice en bonne santé, ou encore un substitut du lait maternel administré dans une tasse (celle-ci étant préférable au biberon et à la tétine), dépend des différentes circonstances.
- b) Lorsque le nourrisson ne reçoit pas de lait maternel, l'alimentation au moyen d'un substitut approprié : exemple, une préparation pour nourrissons conformément aux normes applicables du Codex Alimentarius ou une préparation à domicile avec des suppléments en Micronutriments, devra faire l'objet d'une démonstration assurée uniquement par des agents de santé, ou des agents communautaires, et uniquement aux mères et autres membres de la famille appelés à l'utiliser ; Les informations données comprendront notamment des instructions adéquates pour garantir une bonne préparation et éviter les risques liés à une préparation et une utilisation inappropriées. L'enfant qui n'est pas nourri au sein, quelle qu'en soit la raison, doit bénéficier d'une attention particulière de la part des services sanitaires et sociaux, car il fait partie d'un groupe à risque.

VI. Alimentation dans des situations de difficulté exceptionnelle :

- a) Les familles qui se trouvent dans des *situations difficiles* doivent bénéficier d'une attention spéciale et d'un appui pratique pour que leurs enfants reçoivent une alimentation adéquate. Dans de telles situations, l'absence de l'allaitement maternel est plus probable et les dangers liés à une alimentation artificielle ou à une alimentation complémentaire inappropriée augmentent. Chaque fois que cela est possible, la mère et l'enfant doivent rester ensemble et recevoir l'appui nécessaire pour exercer l'option alimentaire la plus appropriée au regard des circonstances.

- b) Le nourrisson et le jeune enfant *malnutris* se retrouvent le plus souvent dans des milieux où l'amélioration de la qualité et de la quantité de l'alimentation est particulièrement problématique. Pour éviter la récurrence de la malnutrition chronique et pour en surmonter les effets, il faut s'occuper d'avantage de ces enfants à la fois au début de la phase de réadaptation et à plus long terme. Des aliments complémentaires sûrs et adéquats du point de vue nutritionnel peut être particulièrement difficiles à obtenir et une supplémentation peut être nécessaire dans le cas de ces enfants. La poursuite de l'allaitement avec des tétées fréquentes et, au besoin, un retour à l'allaitement constitue d'importantes mesures préventives, car la malnutrition a souvent pour origine un allaitement maternel inadéquat ou perturbé.
- c) Au Mali la proportion des nouveau-nés présentant une *insuffisance pondérale* est de 3,1 %. La plupart d'entre eux naissent à terme ou presque et peuvent être allaités dans l'heure qui suit la naissance. Le lait maternel est particulièrement important en cas de prématurité et de naissance à terme avec une insuffisance pondérale prononcée, car l'enfant est alors exposé à un risque accru d'infection, de problèmes de santé à long terme et de décès.
- d) Le nourrisson et le jeune enfant sont parmi les plus exposés aux situations d'urgence naturelles ou dues à l'homme. L'interruption de l'allaitement maternel et une alimentation complémentaire inappropriée aggravent le risque de malnutrition, de maladie et de décès. Une distribution abusive de substituts du lait maternel, par exemple à des réfugiés, peut conduire à un arrêt précoce et évitable de l'allaitement. Pour la grande majorité des nourrissons, il convient de mettre l'accent sur la protection, l'encouragement et le soutien de l'allaitement et sur une alimentation complémentaire sûre et appropriée fournie au moment voulu. Il y aura toujours un petit nombre de nourrissons qui devront être alimentés au moyen de substituts du lait maternel. Il faut offrir des substituts adéquats, obtenus, distribués et donnés dans des conditions sûres compte tenu des aliments et des médicaments disponibles.
- e) On estime à 396 000 le nombre annuel d'enfants nés de mères infectées par le VIH. Le risque absolu de transmission du VIH en cas d'allaitement maternel pendant plus d'un an est situé entre 10 % et 20 % dans le monde doit être comparé au risque de sur-morbidité et de surmortalité en cas de renoncement à l'allaitement. Toutes les mères infectées par le VIH doivent être conseillées et notamment recevoir des informations générales sur la façon de satisfaire leurs propres besoins nutritionnels et les risques et avantages des différentes options alimentaires et des conseils spécifiques pour leur permettre de choisir l'option qui a le plus de chances de convenir à leur situation.

Une *alimentation adéquate de substitution* est nécessaire dans le cas des enfants nés de mères VIH-positives qui choisissent de ne pas allaiter. Il faut disposer d'un substitut adéquat du lait maternel, par exemple d'une préparation pour nourrisson établie conformément aux normes applicables du Codex Alimentarius ou d'une préparation faite à domicile et contenant des suppléments en micronutriments. Le lait maternel traité à la chaleur ou le lait fourni par une nourrice VIH-négative peut aussi dans certains cas offrir une solution. Pour réduire le risque d'entraver la promotion de l'allaitement maternel dans la grande majorité des cas, il faudra fournir un substitut du lait maternel en suivant les principes et le but du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (Voir le paragraphe 19). Lorsque la mère se révèle négative ou ne subit pas de test de dépistage du VIH, l'allaitement maternel exclusif reste l'option.

- f) L'enfant vivant dans des *situations spéciales* doit également retenir davantage l'attention : il s'agit par exemple des orphelins, des enfants qui ne sont pas élevés par leurs parents naturels et des enfants nés de mères adolescentes, de mères atteintes d'incapacité physique ou mentale, dépendantes à l'égard de drogues ou de l'alcool, ou de mères incarcérées ou appartenant à un groupe désavantagé ou marginalisé.

VII. Amélioration des pratiques alimentaires :

- a) Les mères, les pères et les autres personnes qui s'occupent des enfants doivent avoir accès à des *informations* objectives, régulières et complètes sur les pratiques alimentaires appropriées, sans ingérence commerciale. En particulier, ils doivent être au courant de la durée recommandée de la période d'allaitement exclusif et de la poursuite de l'allaitement, du moment auquel il convient d'introduire les aliments complémentaires ; du type d'aliment à donner, de la quantité à donner et de la fréquence ; et de la manière de fournir ces aliments dans de bonnes conditions d'hygiène.
- b) La mère doit avoir accès à l'*appui d'une personne qualifiée* pour l'aider à introduire et à maintenir des pratiques d'alimentation appropriées, éviter les difficultés et les surmonter lorsqu'elles surviennent. Des agents de santé ayant les connaissances nécessaires sont bien placés pour apporter cet appui qui doit systématiquement faire partie non seulement des soins fournis d'ordinaire avant et après la naissance et lors de l'accouchement, mais aussi des services fournis à l'enfant en bonne santé et à l'enfant malade. Les réseaux au sein de la communauté offrant un appui de mère à mère et des conseillers qualifiés en matière d'allaitement intervenant dans le cadre du système de santé ou en collaboration avec celui-ci ont également un rôle important à jouer à cet égard. En ce qui concerne le père, la recherche montre que l'allaitement est renforcé par l'appui et le soutien qu'il apporte au sein de la famille.
- c) La mère doit également pouvoir continuer à allaiter son enfant et à s'occuper de lui lorsqu'elle reprend le travail dans le cadre d'un *emploi rémunéré*.
Il faut pour cela appliquer les lois de protection de la maternité et les mesures connexes conformément à la Convention No 183 sur la Protection de la Maternité 2000 et à la Recommandation No 191 sur la Protection de la Maternité 2000 de l'OIT (voir code de W). Toute femme qui travaille en dehors de son domicile doit pouvoir bénéficier de congés maternité, et de pauses pour allaiter.
- d) Des travaux de *recherche* clinique sur la population et des analyses des préoccupations comportementales devront constamment être effectués et sont indispensables pour améliorer les pratiques d'alimentation.

Les aspects cruciaux sont notamment l'achèvement et l'application de la nouvelle référence de croissance internationale :

- ✓ la lutte contre la malnutrition par carence en micronutriments,
- ✓ les approches programmatiques et les interventions à base communautaire visant à améliorer l'allaitement maternel et les pratiques d'alimentation complémentaire,
- ✓ l'amélioration de l'état nutritionnel de la mère à l'issue de la grossesse
- ✓ les interventions visant à éviter la transmission mère enfant du VIH dans le contexte de l'alimentation du nourrisson.

VII. Réalisation des objectifs de la stratégie :

- a) La première mesure pour atteindre les objectifs de la présente stratégie consiste à réaffirmer la pertinence et même l'urgence des quatre cibles opérationnelles de la Déclaration « Innocenti » sur la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel :
- désigner un coordonnateur national doté de pouvoirs appropriés et créer un comité national multisectoriel pour la promotion de l'allaitement maternel (composé de représentants des services gouvernementaux compétents, d'organisations non gouvernementales et d'associations professionnelles dans le domaine de la santé) ;
 - faire en sorte que chaque établissement assurant les prestations de maternité respecte pleinement les dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel énoncées dans la Déclaration conjointe de l'OMS et de l'UNICEF sur l'allaitement et les services de maternité.¹
 - Mettre en oeuvre intégralement les principes et l'objectif du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions pertinentes adoptées ultérieurement par l'Assemblée de la Santé ;
 - Promulguer des lois novatrices protégeant le droit des femmes qui travaillent pour allaiter leur enfant et adopter des mesures pour assurer leur application.
- b) Dans le cadre de l'initiative des hôpitaux « amis des bébés », le Mali a labellisé de 2002 à 2006, 19 structures sanitaires au niveau du District de Bamako et dans certaines régions (CSREF et CSCOM). En outre, la Déclaration « Innocenti » se préoccupe uniquement de l'allaitement maternel. Il faut donc des cibles complémentaires pour refléter une approche globale répondant aux besoins en matière de soins et d'alimentation pendant les trois premières années de la vie au moyen de tout un ensemble de mesures liées entre elles.
- c) A la lumière des données scientifiques accumulées et de l'expérience acquise en matière de politiques et de programmes, le moment est venu pour le Mali, avec l'appui des organisations internationales et des autres parties intéressées :
- de réexaminer les meilleurs moyens d'assurer l'alimentation appropriée du nourrisson et du jeune enfant et de renouveler son engagement collectif à relever ce défi ;
 - de constituer des organismes efficaces ayant une assise large et chargée de diriger la mise en oeuvre de la stratégie en tant que réponse nationale coordonnée plurisectorielle de toutes les parties intéressées face aux multiples défis de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ;
 - de mettre en place un système permettant de suivre régulièrement les pratiques alimentaires, d'apprécier les tendances en utilisant des données ventilées par sexe et d'évaluer l'impact des interventions.
- d) Compte tenu de ces considérations, la stratégie Nationale aura comme priorité l'atteinte des cibles opérationnelles supplémentaires ci-après :
- élaborer, appliquer, suivre et évaluer une politique complète d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, dans le contexte des politiques et programmes nationaux concernant la nutrition, la santé de l'enfant et la santé génésique, ainsi que la réduction de la pauvreté ;
 - faire en sorte que le secteur de la santé et les autres secteurs pertinents protègent, encouragent et soutiennent l'allaitement maternel exclusif pendant six mois et la poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà, tout en donnant aux femmes l'accès aux moyens nécessaires dans la famille, dans la communauté et au travail pour y parvenir ;
 - encourager une alimentation complémentaire adéquate, sûre et propre, introduite au moment voulu, tout en poursuivant l'allaitement maternel ;

- apporter des conseils sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans des situations de difficulté exceptionnelle et sur le soutien dont ont besoin en pareil cas la mère, la famille et les autres personnes qui s'occupent des enfants ;
- envisager les nouvelles mesures législatives ou autres nécessaires, dans le cadre d'une politique complète d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, pour donner effet aux principes et au but du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel ainsi qu'aux résolutions pertinentes adoptées ultérieurement par l'Assemblée de la Santé.

IX. Application de mesures prioritaires :

La politique nationale d'ensemble fondée sur une évaluation approfondie des besoins doit conduire à un environnement propre à protéger, encourager et soutenir les pratiques d'alimentation appropriées du nourrisson et du jeune enfant.

Une politique efficace compatible avec les efforts visant à promouvoir la sécurité alimentaire d'ensemble des ménages suppose les interventions critiques suivantes :

a) En ce qui concerne la protection :

- adopter une politique de droits en matière de maternité compatible avec la Convention et la Recommandation de l'OIT sur la Protection de la Maternité, et en surveillant l'application, afin de faciliter l'allaitement lorsque la mère exerce un emploi rémunéré, y compris lorsque d'après les normes elle exerce une forme atypique de travail dépendant, par exemple l'emploi à temps partiel, intermittent ou en tant que domestique ;
- veiller à ce que des aliments complémentaires transformés soient commercialisés pour être utilisés à un âge approprié et à ce qu'ils soient sûrs, acceptables du point de vue culturel, disponibles à un prix abordable et adéquats du point de vue nutritionnel, conformément aux normes pertinentes du Codex Alimentarius ;
- appliquer et surveiller les mesures existantes visant à donner effet au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et aux résolutions ultérieures pertinentes de l'Assemblée de la Santé et, le cas échéant, les renforcer ou adopter de nouvelles mesures.

b) En ce qui concerne l'encouragement :

- veiller à ce que tous les responsables de la communication avec le grand public, notamment dans les domaines de l'éducation et des médias, apportent des informations fiables et complètes sur les pratiques alimentaires appropriées du nourrisson et du jeune enfant, compte tenu des conditions sociales, culturelles et environnementales.

c) En ce qui concerne le soutien apporté par le système de santé :

- fournir des conseils de qualité et un appui à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant : Exemple : dans des pouponnières, lors de Vaccinations et en cas d'hospitalisation de l'enfant malade ou de consultations Ambulatoires, dans les services de nutrition et dans le cadre des services de santé génésique et des services de maternité ;
- veiller à ce que les règles et procédures hospitalières continuent d'appuyer pleinement l'introduction et l'établissement de l'allaitement par l'application de l'initiative des hôpitaux « amis des bébés », suivre et réévaluer les établissements déjà labellisés et élargir l'initiative aux CSCOM, centres de santé Publics et privés et hôpitaux ;

- améliorer l'accès aux soins prénatals et à la formation concernant l'allaitement, aux pratiques obstétricales favorables à l'allaitement, ainsi qu'aux soins de suivi propres et en assurer la poursuite ;
 - promouvoir une bonne nutrition de la femme enceinte et allaitante ;
 - surveiller la croissance et le développement du nourrisson et du jeune enfant en tant qu'intervention systématique pour la nutrition, en vouant une attention particulière aux nouveau-nés de poids insuffisant et aux nourrissons malades ainsi qu'à ceux nés de mères VIH-positives, et veiller à ce que la mère et la famille reçoivent des conseils appropriés ;
 - fournir des conseils sur l'alimentation complémentaire appropriée en mettant l'accent sur l'utilisation d'aliments appropriés disponibles sur place qui sont préparés et donnés dans de bonnes conditions d'hygiène ;
 - promouvoir un apport suffisant de nutriments essentiels par un accès à des aliments locaux appropriés y compris des aliments enrichis et, le cas échéant, à une supplémentation en micronutriments ;
 - permettre à la mère de rester auprès d'un enfant hospitalisé pour continuer à l'allaiter et lui donner une alimentation complémentaire adéquate, si possible, permettre à l'enfant allaité de séjourner auprès d'une mère hospitalisée ;
 - assurer une alimentation thérapeutique efficace de l'enfant malade et malnutri, y compris, le cas échéant, un appui à l'allaitement fourni par une personne qualifiée ;
 - former des agents de santé qui s'occupent de la mère, de l'enfant et de la famille sur les points suivants :
 - les compétences en matière de conseil et d'assistance nécessaires pour l'allaitement, l'alimentation complémentaire, le VIH et l'alimentation du nourrisson et, le cas échéant, le recours à un substitut du lait maternel ;
 - l'alimentation en cours de maladie ;
 - les responsabilités des agents de santé en vertu du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.
- Réviser et remanier les programmes d'études, avant l'entrée en service, de tous les agents de santé, **nutritionnistes** et autres professionnels intéressés afin de fournir des informations et des conseils appropriés sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant à l'intention des familles et des personnes concernées dans le domaine de la nutrition du nourrisson et du jeune enfant.

En ce qui concerne le soutien dans la communauté :

- Promouvoir la mise sur pied de réseaux de soutien à base communautaire pour contribuer à assurer l'alimentation appropriée du nourrisson et du jeune enfant, par exemple des groupes de soutien aux mères ; auxquels les hôpitaux et les centres peuvent renvoyer les mères à la sortie de l'établissement ;
- Veiller à ce que les réseaux de soutien à base communautaire soient non seulement bienvenus dans le cadre du système de soins de santé, mais participent aussi activement à la planification et à la fourniture de services.

En ce qui concerne le soutien de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans des situations de difficulté exceptionnelle :

- Veiller à ce que les agents de santé disposent d'informations fiables et à jour sur les politiques et pratiques d'alimentation du nourrisson et qu'ils disposent des connaissances et des compétences spécifiques nécessaires pour aider les enfants et les personnes qui s'occupent d'eux sur tous les aspects de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans des situations de difficulté exceptionnelle ;

- Créer des conditions qui faciliteront l'allaitement maternel exclusif en fournissant par exemple des soins maternels appropriés, des rations alimentaires supplémentaires et de l'eau de boisson à la femme enceinte et allaitante et en mettant à sa disposition des agents compétents en matière de conseil en allaitement ;
- Assurer que des aliments complémentaires appropriés disponibles sur place de préférence soient choisis et donnés en fonction de l'âge et des besoins nutritionnels du nourrisson et du jeune enfant ;
- Rechercher activement les nourrissons et jeunes enfants malnutris pour pouvoir diagnostiquer leur état et les traiter, les nourrir de manière appropriée et aider les personnes qui s'occupent d'eux ;
- Donner les conseils nécessaires pour identifier les nourrissons qui doivent recevoir des substituts du lait maternel, en veillant à ce qu'un substitut adéquat soit fourni et donné dans de bonnes conditions d'hygiène aussi longtemps que les nourrissons en ont besoin, et éviter toute extension de l'alimentation artificielle dans la population en général ;
- Veiller à ce que les agents de santé ayant des connaissances et une expérience de tous les aspects de l'allaitement maternel et de l'alimentation de substitution soient disponibles pour conseiller les mères VIH positives ;
- Adapter l'initiative des hôpitaux « amis des bébés » en tenant compte du problème du VIH/SIDA et en veillant à ce que les responsables de la préparation aux situations d'urgence soient bien formés pour appuyer les pratiques alimentaires appropriées conformément aux principes universels de l'initiative ;
- Chaque fois que des substituts du lait maternel sont nécessaires pour des raisons sociales ou médicales, par exemple pour des orphelins ou dans le cas de mères VIH-positives, veiller à ce qu'ils soient fournis aussi longtemps que les nourrissons concernés en ont besoin.

Obligations et responsabilités :

Le gouvernement, les organisations internationales et les autres parties intéressées ont ensemble la responsabilité de veiller à ce que les enfants jouissent du droit au meilleur état de santé possible et les femmes du droit à une information complète et objective ainsi qu'à des soins de santé et à une nutrition adéquate. Chaque partenaire doit reconnaître et assumer ses responsabilités en vue d'améliorer l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et de mobiliser les ressources nécessaires. Tous les partenaires doivent collaborer pour atteindre pleinement le but et les objectifs de la présente stratégie, notamment en constituant des alliances et des partenariats novateurs et pleinement transparents conformes aux principes établis pour éviter les conflits d'intérêts.

Gouvernements :

- ❖ Le succès de la politique dépend d'un engagement politique au niveau le plus élevé, d'une coordination nationale efficace avec la collaboration de tous les organismes publics, organisations internationales concernés et autres parties intéressées. L'obligation première est d'assurer la mise en oeuvre, le suivi et l'évaluation de la *politique nationale* complète sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant avec les autorités régionales et locales qui ont également un rôle important à jouer.

- ❖ Un *plan d'action* détaillé doit accompagner la politique ; il comprendra des buts, des objectifs bien définis, un calendrier pour les atteindre, la répartition des responsabilités concernant l'application du plan et des indicateurs mesurables pour la surveillance et l'évaluation. Le plan doit être compatible avec toutes les autres activités destinées à contribuer à la nutrition optimale du nourrisson et du jeune enfant et en faire partie intégrante.
- ❖ Le gouvernement doit chercher à se prévaloir la coopération des organisations internationales et des autres organismes appropriés, y compris des établissements mondiaux et régionaux de crédit. Il faudra trouver et allouer des *ressources* suffisantes humaines, financières et institutionnelles pour assurer une bonne mise en oeuvre du plan en temps voulu.

Autres parties intéressées :

La définition de responsabilités spécifiques dans le cadre de la société des rôles complémentaires et qui se renforcent mutuellement – pour la protection, l'encouragement et le soutien de pratiques alimentaires appropriées représente en quelque sorte un nouveau point de départ. Des groupes qui ont un rôle important à jouer pour promouvoir les droits de la femme et de l'enfant et créer un environnement qui leur est favorable peuvent travailler chacun de leur côté, ensemble et avec les gouvernements et les organisations internationales pour améliorer la situation en contribuant à supprimer les obstacles tant culturels que concrets à des pratiques alimentaires appropriées pour le nourrisson et le jeune enfant.

Associations de professionnels de la santé :

Les associations de professionnels de la santé, notamment les médecins, les écoles de santé publique, les établissements publics et privés de formation des agents de santé (y compris les sages-femmes, les infirmières), et les associations professionnelles doivent assumer les responsabilités principales suivantes envers leurs étudiants ou leurs membres :

- veiller à ce que l'éducation de base et la formation de tous les agents de santé couvrent la physiologie de l'allaitement, l'allaitement exclusif et la poursuite de l'allaitement, l'alimentation complémentaire, l'alimentation dans les situations difficiles, la satisfaction des besoins nutritionnels de l'enfant qu'il faut nourrir avec des substituts du lait maternel, ainsi que le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les lois et autres mesures adoptées pour donner effet au Code et aux résolutions ultérieures pertinentes de l'Assemblée de la Santé ;
- apporter une formation sur les moyens de fournir un appui de qualité à l'allaitement exclusif et à la poursuite de l'allaitement ainsi qu'à une alimentation complémentaire appropriée dans tous les services néonataux, pédiatriques, de santé génésique, nutritionnels et de santé communautaire ;
- promouvoir l'importance de l'obtention et du maintien du label « amis des bébés » par les services de maternité dans les hôpitaux et centre de santé conformément aux dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel, et le principe du refus d'un approvisionnement gratuit ou à des conditions avantageuses de substituts du lait maternel, de biberons et de tétines ; respecter intégralement leurs responsabilités en vertu du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions pertinentes ultérieures de l'Assemblée de la Santé, ainsi que des mesures nationales adoptées pour leur donner effet ;

- encourager la création et la reconnaissance de groupes de soutien aux mères et orienter les mères vers ces groupes.

Organisations non gouvernementales (groupes d'appui à base communautaire compris) :

Les buts et objectifs d'un large éventail d'organisations non gouvernementales intervenant aux niveaux local, national et international consistent notamment à promouvoir les besoins alimentaires et nutritionnels adéquats du jeune enfant et de la famille. Ainsi, les organisations caritatives et confessionnelles, les associations de consommateurs, les groupes de soutien entre mères, les clubs de familles et les coopératives de soins pour enfant ont tous de multiples occasions de contribuer à l'application de la présente stratégie :

- en offrant à leurs membres des informations exactes et à jour concernant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ;
- en intégrant un appui de qualité à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les interventions à base communautaire et en veillant à l'existence de liens efficaces avec le système de santé ;
- en contribuant à la création de communautés et de lieux de travail à l'écoute des besoins de la mère et de l'enfant qui appuient systématiquement le principe de l'alimentation appropriée du nourrisson et du jeune enfant ;
- en oeuvrant en faveur d'une pleine application des principes et du but du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions pertinentes ultérieures de l'Assemblée de la Santé.

Les parents et autres personnes s'occupant des enfants sont responsables en première ligne de l'alimentation qui leur est donnée. Toujours soucieux de disposer d'informations fiables leur permettant de faire des choix appropriés en matière d'alimentation, les parents restent toutefois confrontés aux limites fixées par leur environnement immédiat. Il se peut qu'ils n'aient que des contacts occasionnels avec le système de santé pendant les deux premières années de vie de l'enfant, et il n'est donc pas rare que les personnes qui s'occupent des enfants soient davantage influencées par les attitudes communautaires que par les conseils des agents de santé.

On trouve d'autres sources d'information et d'appui dans divers groupes organisés et informels, notamment les réseaux de soutien de l'allaitement et de soins de l'enfant, les clubs et les associations professionnelles. L'appui à base communautaire, notamment l'appui fourni par d'autres mères, par des conseillers en allaitement non spécialisés ou par d'autres femmes allaitantes, ainsi que des consultants en allaitement certifiés, peut aider la mère à alimenter son enfant de manière appropriée. La plupart des communautés sont des traditions d'auto assistance qui peuvent offrir un moyen renforcer et d'élargir des systèmes d'appui adéquats pour aider les familles à cet égard.

Entreprises commerciales :

Les fabricants et distributeurs d'aliments transformés industriellement destinés au nourrisson et au jeune enfant ont également un rôle constructif à jouer pour atteindre le but de la présente stratégie. Ils doivent veiller à ce que les produits alimentaires transformés pour le nourrisson et l'enfant respectent, lorsqu'ils sont vendus, les normes applicables du Codex Alimentarius et du Code d'usages du Codex recommandé en matière d'hygiène pour les aliments destinés aux nourrissons et enfants en bas âge.

En outre, tous les fabricants et distributeurs de produits entrant dans le champ du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, y compris les biberons et tétines, doivent veiller à ce que leurs pratiques de commercialisation respectent les principes et le but du Code. Ils doivent veiller à ce que leur conduite à tous les niveaux soit conforme au Code, aux résolutions pertinentes ultérieures de l'Assemblée de la Santé et aux mesures nationales adoptées pour leur donner effet.

Les partenaires sociaux :

Les employeurs doivent veiller à ce que toutes les femmes ayant un emploi rémunéré jouissent de leurs droits, notamment en ce qui concerne les pauses pour allaiter ou d'autres dispositions prises sur le lieu de travail par exemple, moyens d'exprimer et de stocker le lait maternel pour qu'il puisse être donné plus tard au nourrisson par une autre personne afin de faciliter l'allaitement maternel après la fin du congé de maternité. Les syndicats quant à eux ont un rôle de négociation direct à jouer concernant la maternité et la sécurité d'emploi des femmes en âge de procréer.

Autres groupes :

De nombreuses autres composantes de la société peuvent avoir des rôles influents pour promouvoir de bonnes pratiques alimentaires. On distingue notamment :

- Les **autorités chargées de l'éducation**, qui contribuent à former les attitudes de l'enfant et de l'adolescent concernant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, des informations fiables doivent être fournies par les écoles et d'autres moyens de formation afin de promouvoir une meilleure sensibilisation au problème et des perceptions positives ;
- Les **médias**, qui influencent les attitudes de la population concernant le rôle parental, les soins aux enfants et les produits régis par le Code International de commercialisation des substituts du lait maternel, leurs Informations sur le sujet, et ce qui est tout aussi important, leur façon de présenter le rôle parental, les soins aux enfants et les produits doivent être exactes, à jour, objectives et compatibles avec les principes et le but du Code ;
- Les **installations**, qui permettent à la femme exerçant un emploi de s'occuper de son nourrisson et de son jeune enfant et qui doivent appuyer et faciliter la poursuite de l'allaitement et de la fourniture de lait maternel.

Organisations internationales :

Les organisations internationales, y compris les établissements mondiaux et régionaux de crédit, doivent faire en sorte que l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant figure en bonne place dans le programme mondial de santé publique en raison de l'importance qu'elle revêt pour la jouissance des droits de la femme et de l'enfant ; elles doivent défendre l'idée d'une augmentation des ressources humaines, financières et institutionnelles en vue de l'application universelle de la présente stratégie ; et, dans la mesure du possible, fournir des ressources complémentaires à cette fin.

Les organisations internationales peuvent faciliter l'activité du gouvernement, notamment de la manière suivante :

a) *Elaboration de normes et de règles :*

- Etablissement de principes directeurs fondés sur des bases factuelles contribuant à atteindre les cibles opérationnelles de la stratégie ;
- Appui à la recherche épidémiologique et opérationnelle ;

- Promotion de l'utilisation régulière d'indicateurs mondiaux communs pour la surveillance et l'évaluation des tendances de l'alimentation de l'enfant ;
- Elaboration de nouveaux indicateurs, par exemple concernant une alimentation complémentaire adéquate ;
- Amélioration de la qualité et de la disponibilité des données mondiales, régionales et nationales ventilées par sexe.

b) Appui au renforcement des capacités nationales :

- Sensibilisation et formation des responsables de l'élaboration des politiques de santé et des administrateurs des services de santé ;
- Amélioration des compétences des agents de santé à l'appui d'une alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant ;
- Révision des programmes d'études avant l'entrée en service destinés aux médecins, infirmières, sages-femmes, nutritionnistes, diététiciens, agents de santé auxiliaires et autres groupes, selon les besoins ;
- Planification et suivi de l'initiative des hôpitaux « amis des bébés » et extension au-delà du cadre des soins de maternité ;
- Prendre des mesures pour assurer que des ressources suffisantes soient consacrées à cet objectif, surtout dans les pays fortement endettés.

c) Appui à l'élaboration et à la promotion des politiques :

- Appui aux activités de mobilisation sociale, par exemple en utilisant les médias pour promouvoir des pratiques appropriées d'alimentation du nourrisson et en formant des représentants des médias ;
- Action en faveur de la ratification de la Convention sur la Protection de la Maternité de l'OIT 2000 No 183 et de l'application de la Recommandation 2000 No 191, y compris pour les femmes exerçant une activité dépendante de caractère atypique ;
- Encouragement de l'application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions pertinentes ultérieures de l'Assemblée de la Santé, et fourniture sur demande d'un appui technique à cet égard ;
- Mesures prises pour que les normes du Codex Alimentarius et les textes connexes relatifs aux aliments pour le nourrisson et le jeune enfant tiennent pleinement compte de la politique de l'OMS concernant la commercialisation et la distribution appropriées, l'âge d'utilisation recommandée la préparation et l'administration dans de bonnes conditions d'hygiène, notamment comme le prévoient le Code international commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions ultérieures pertinentes de l'Assemblée de la Santé ;
- Mesures prises pour que le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions ultérieures pertinentes de l'Assemblée de la Santé soient pleinement pris en considération dans les politiques et négociations commerciales ;
- Appui à la recherche sur les pratiques concernant la commercialisation des Substituts du lait et le Code international.

Conclusion

La présente stratégie décrit les interventions essentielles visant à protéger, promouvoir et soutenir l'alimentation appropriée du nourrisson et du jeune enfant. Elle met l'accent sur l'importance de l'investissement dans ce domaine crucial afin que l'enfant puisse s'épanouir complètement, à l'abri des conséquences néfastes d'un état nutritionnel insatisfaisant et des maladies évitables. La stratégie privilégie le rôle des partenaires clés – gouvernements, organisations internationales et autres parties intéressées – et assigne des responsabilités spécifiques à chacun afin que la somme des actions collectives contribue à atteindre pleinement le but et les objectifs la stratégie. Elle se fonde sur les approches existantes, en allant au-delà lorsqu'il le faut, et offre un cadre pour tirer profit en synergie des contributions de nombreux domaines programmatiques, notamment la nutrition, la santé et le développement de l'enfant, et la santé maternelle et génésique.

La présente stratégie Nationale donne aux principaux agents de la société une occasion précieuse et un instrument pratique pour se vouer une nouvelle fois, individuellement et collectivement, à la protection, à l'encouragement et au soutien d'une alimentation sûre et adéquate du nourrisson et du jeune enfant.

La stratégie doit maintenant faire l'objet d'une application concrète.