



POLITIQUE DE L'UNHCR RELATIVE A L'ACCEPTATION, LA DISTRIBUTION ET L'UTILISATION DE PRODUITS LAITIERS DANS LES SITUATIONS DE RÉFUGIÉS

Première édition en 1989. Edition révisée en 2006 en consultation avec l'Emergency Nutrition Network, l'Infant Feeding in Emergencies Core Group (UNICEF, UNHCR, OMS, PAM, IBFAN-GIFA, CARE, Tdh, ENN) et l'Institute of Child Health, Londres.

La protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel ainsi que de l'alimentation complémentaire appropriée sont essentiels pour le bien-être des nourrissons et des jeunes enfants. Un usage inapproprié des produits laitiers dans des situations de réfugiés peut avoir un impact négatif sur les pratiques d'alimentation des nourrissons et contribuer directement à une augmentation de la morbidité et de la mortalité dans ce groupe d'âge. La politique exposée dans ce document vise à assister et à guider dans l'acceptation, la distribution et l'utilisation de produits laitiers dans les situations de réfugiés.

A l'heure actuelle, plusieurs instruments internationaux mettent l'accent sur nos obligations envers les enfants réfugiés et notamment en ce qui concerne le respect de leurs droits. La **Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant**^a énonce clairement le droit de tous les enfants au standard de santé le plus élevé possible. En outre, elle reconnaît le droit des mères à des soins pré- et post-natals adéquats ainsi que le droit de tous à l'accès complet et équitable aux informations et à la formation concernant la santé et l'alimentation infantiles, les avantages de l'allaitement maternel et de l'hygiène tant personnelle qu'environnementale. Comme tous les enfants, les enfants réfugiés jouissent de l'ensemble des droits consacrés par la dite convention, y compris ceux à la vie, au développement, à la nutrition appropriée et aux soins de santé adéquats.

La **Déclaration Innocenti de 2005**^b, faite à Florence, Italie, le 22 novembre 2005, s'appuie sur la Déclaration Innocenti de 1990 sur la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel. Elle couvre les pratiques relatives aux nourrissons et jeunes enfants dans leur ensemble ainsi que le respect, la protection, la facilitation et la réalisation des principes des droits de l'homme généralement reconnus. Le 27 mai 2006, l'Assemblée mondiale de la santé « accueille favorablement l'appel à l'action figurant dans la Déclaration Innocenti 2005 sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, qui marque une étape importante dans la réalisation du quatrième objectif du Millénaire pour le développement concernant la réduction de la mortalité de l'enfant »^c.

^a Convention relative aux droits de l'enfant [résolution 44/25 adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies lors de sa 44^e réunion plénière le 20 novembre 1989 (A/RES/44/25)].

<http://daccessdds.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/550/25/IMG/NR055025.pdf?OpenElement>

^b http://innocenti15.net/declaration_french.pdf

^c Résolution 59.21 adoptée par la 59^e Assemblée mondiale de la santé le 27 mai 2006 (WHA 59.21). Voir aussi le Point 11.8 de l'ordre du jour provisoire du 4 mai 2006 (A59/13). http://www.who.int/gb/f/f_wha59.html

Table des matières

<i>Sommaire relatif à l'utilisation de produits laitiers par l'UNHCR</i>	<i>1</i>
<i>Thèmes relatifs à l'utilisation sûre de produits laitiers dans les programmes alimentaires en situations de réfugiés</i>	<i>3</i>
1. Introduction	3
2. Alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	3
3. La valeur nutritionnelle du lait	5
4. Sommaire des risques de santé liés à l'utilisation de produits laitiers dans les situations de réfugiés	5
5. Directives pour l'utilisation sûre de produits laitiers	6
6. Responsabilités	8
7. Définitions clefs	9
8. Références clefs	11
Annexe 1	14
Annexe 2	16
Annexe 3	19

Sommaire relatif à l'utilisation de produits laitiers par l'UNHCR

1. L'UNHCR soutient la politique de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) relative à l'alimentation sûre et adéquate des nourrissons et jeunes enfants. Il le fait notamment en protégeant, promouvant et en soutenant l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de la vie ainsi que l'allaitement continu jusqu'à l'âge de deux ans, voire au-delà. Celui-ci devrait être complété par les aliments appropriés, avec l'utilisation correcte et à temps des aliments de complément adéquats. L'utilisation des produits laitiers dans les situations de réfugiés doit être conforme à la politique de l'OMS.
2. L'UNHCR reconnaît l'enjeu que pose l'alimentation des nourrissons et jeunes enfants dans le contexte du VIH/Sida. L'utilisation par l'UNHCR de produits laitiers dans les situations de réfugiés pour l'alimentation par substituts sera conforme à la politique actuelle de l'OMS (voir Section 2.8).
3. L'UNHCR découragera activement la distribution et l'utilisation inappropriées de substituts du lait maternel dans les situations de réfugiés. L'UNHCR défend et promeut les dispositions du *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel ainsi que des résolutions pertinentes que l'AMS a adoptées par la suite* (le Code international) (1 et annexe 2).
4. L'UNHCR reconnaît les enjeux et risques particuliers qui sont liés à l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les urgences (2,3). Les évaluations des urgences doivent inclure l'alimentation infantile¹ pour pouvoir identifier et aborder les besoins nutritionnels des nourrissons et jeunes enfants. De plus, la réponse doit être coordonnée avec tous les acteurs pertinents. L'UNHCR adhère aux Directives opérationnelles à l'intention du personnel et des administrateurs des programmes de secours d'urgence, ci-après dénommées « Directives opérationnelles » (4). Plusieurs aspects de ces dernières sont applicables à des contextes hors urgence ainsi qu'à des situations de réfugiés en général. En conséquence, les Directives opérationnelles constituent une référence centrale dans la politique exposée dans le présent document. Des extraits clefs sont donnés dans les annexes 1 à 3. L'UNHCR conseille la lecture de l'ensemble des Directives opérationnelles en conjonction avec le présent document.
5. L'UNHCR n'accepte, n'obtient et ne distribue des produits laitiers que s'ils peuvent être utilisés sous un contrôle strict et des conditions hygiéniques. Plus concrètement, il existe deux modes d'utilisations pour ces derniers : soit ils doivent être destinés à la consommation immédiate dans un environnement strictement supervisé, soit ils sont préparés, de façon centralisée, avec de la farine de céréale, du sucre et de l'huile comme un mélange sec lequel peut être utilisé pour la préparation de repas au niveau des ménages.
6. L'UNHCR n'accepte, n'obtient et ne distribue des produits laitiers que s'ils sont fournis sous forme sèche. L'UNHCR n'accepte pas de donations de produits liquides ou semi-liquides, y compris des laits évaporés, condensés ou UHT (stérilisé à ultra haute température).

¹ Voir Modules 1 et 2 pour obtenir des informations sur l'évaluation des besoins relative à la pratique de l'alimentation infantile (5, 6).

7. L'UNHCR n'accepte, n'obtient et ne distribue du lait écrémé en poudre que s'il a été enrichi en vitamine A.
8. En cas des donations du lait écrémé pour des programmes de réfugiés, l'UNHCR soutient qu'il convient de solliciter les donateurs en question également pour des contributions en espèce. Celles-ci seront spécifiquement affectées à couvrir les coûts opérationnels des mesures visant l'utilisation sûre de cette denrée.
9. L'UNHCR n'accepte pas de donations *non sollicitées* de substituts du lait maternel, des biberons et tétines ou des aliments infantiles commerciaux (voir les définitions). L'UNHCR collabore avec l'agence coordinatrice afin de limiter le risque de donations non sollicitées, qui sont susceptibles de circuler dans les situations de réfugiés.
10. L'UNHCR n'accepte des donations *sollicitées* ou n'obtient des préparations pour nourrissons que si ces produits sont basés sur une évaluation des besoins relatifs à l'alimentation infantile. Il importe que l'évaluation soit effectuée par un personnel formé utilisant des critères établis et convenus². Dans ce contexte, il s'agit de satisfaire les conditions clefs (voir les Sections 5.5-5.8) et d'assurer la consultation avec l'organe de coordination désigné, l'UNICEF et l'OMS, ainsi que l'examen et l'approbation par les unités techniques du Siège de l'UNHCR.
11. L'UNHCR décourage la distribution et l'utilisation de biberons et tétines dans les situations de réfugiés. Dans les cas où un nourrisson ou un jeune enfant n'est pas allaité, l'alimentation à la tasse doit être encouragée.
12. L'UNHCR n'accepte, ne fournit et ne distribue des produits laitiers thérapeutiques formulés préalablement (voir les définitions) ou du lait écrémé en poudre destinés à la préparation du lait thérapeutique pour le traitement de la malnutrition aiguë sévère que sous certaines conditions. Celles-ci comprennent (i) la conformité avec le Memorandum of Understanding (MOU) qui existe actuellement avec le Programme alimentaire mondiale (PAM), (ii) la consultation avec l'agence coordinatrice, avec l'UNICEF et l'OMS ainsi que (iii) l'examen et l'approbation par les unités techniques au Siège de l'UNHCR.
13. Dans les cas où une population dépend de l'aide alimentaire, l'UNHCR préconise d'inclure un aliment enrichi en micronutriments dans la ration générale pour les nourrissons plus âgés ou les jeunes enfants si la distribution régulière des aliments frais n'est pas une option (5.1.4 Directives opérationnelles).
14. L'UNHCR souhaite un feedback concernant cette politique et encourage des responsabilités qui sont transparentes et clairement établies dans ses opérations. La Section 6.0 fournit une liste de contacts clefs du feedback relatifs au contenu de cette politique.

² Voir Module 2 (6).

Thèmes relatifs à l'utilisation sûre de produits laitiers dans les programmes alimentaires en situations de réfugiés

1. Introduction

Cette politique vise à assister et guider dans l'utilisation des produits laitiers dans les situations de réfugiés. La distribution inconsiderée de produits laitiers dans les situations de réfugiés comporte un risque important d'augmenter la morbidité et la mortalité des nourrissons et des jeunes enfants à travers un impact négatif sur les pratiques alimentaires relatives aux nourrissons. Les produits laitiers qui sont utilisés dans les opérations de secours comprennent les laits écrémés et entiers en poudre et, plus récemment, le lait UHT liquide. Des donations non sollicitées et non ciblées de préparations pour nourrissons ont également figuré dans des situations de réfugiés dans lesquelles l'UNHCR s'est engagé.

Cette politique vise spécialement l'utilisation de ces produits. Elle s'applique tant aux produits laitiers qui ont été fournis par des donations qu'à ceux procurés au cours de la programmation de l'UNHCR.

Les définitions sont données dans la Section 7.0, les références dans la Section 8.0.

Les annexes 1 à 3 comportent du matériel d'appui clef.

2. Alimentation des nourrissons et des jeunes enfants

2.1 L'allaitement maternel constitue une manière inégalée de fournir la nutrition hygiénique et complète qui est nécessaire pour la croissance et le développement sains des nourrissons. Il forme une base biologique et émotionnelle unique pour la santé de la mère ainsi que celle de l'enfant. Les propriétés anti-infectieuses du lait maternel aident à protéger les nourrissons contre des maladies. En outre, il existe une corrélation positive importante entre l'allaitement maternel exclusif et l'espacement des naissances.

2.2 L'initiation immédiate (dans l'heure qui suit la naissance) de l'allaitement maternel exclusif réduit considérablement la mortalité néonatale. En revanche, l'initiation de l'allaitement maternel plus de 24 heures après la naissance augmente pour les nourrissons en question la mortalité dans le premier mois de leur vie par un facteur 2,4. De plus, le risque de mort néonatale se multiplie par environ quatre, si les nouveau-nés allaités reçoivent des produits laitiers tant liquides que solides (7).

2.3 L'allaitement maternel exclusif satisfait les exigences nutritionnelles d'un nourrisson dans les six premiers mois de la vie. Après la période de six mois, il s'agit de procurer d'adéquats aliments infantiles complémentaires. Cette complémentation du lait maternel est nécessaire pour répondre aux besoins énergétiques et autres besoins d'ordre nutritionnel (introduction d'aliments de complément en temps voulu). Selon des recommandations internationales, l'allaitement devrait être poursuivi jusqu'à l'âge de deux ans, voire au-delà (8).

2.4 Dans les cas où des difficultés concernant l'allaitement maternel sont rapportées, l'UNHCR soutient que la réponse devrait mettre l'accent sur un appui qualifié de l'allaitement maternel, la re-lactation et des soins de soutien

de la mère, plutôt que sur l'approvisionnement de préparations pour nourrissons (voir 2.8).

2.5 L'alimentation complémentaire des enfants entre 6 et 24 mois appelle une attention particulière. Pour eux, un régime alimentaire varié est nécessaire. Celui-ci devrait, si possible, comporter des produits laitiers afin d'assurer que soient satisfaites les exigences en matière d'énergie, de protéines, de minéraux et de vitamines. En outre, il importe d'être spécialement vigilant à l'égard de la valeur nutritionnelle de la ration alimentaire distribuée aux nourrissons plus âgés et jeunes enfants, vu que souvent leurs besoins nutritionnels particuliers ne se voient pas couverts par la ration générale (voir Directives opérationnelles 5.1). Dans les cas où une population dépend de l'aide alimentaire, l'UNHCR soutient que des aliments enrichis en micronutriments devraient être inclus dans la ration générale pour les nourrissons plus âgés et les jeunes enfants si la distribution régulière d'aliments frais ne constitue pas une option. (voir Directives opérationnelles 5.1.4).

2.6 Les nourrissons et jeunes enfants non allaités ont besoin d'aliments adéquats et sûrs sous forme solide ou semi-solide pour satisfaire l'ensemble de leurs exigences nutritionnelles. L'utilisation des substituts du lait maternel pour les nourrissons non allaités exige le respect d'un certain nombre de conditions clefs afin d'assurer l'alimentation adéquate et sûre de ceux-ci ainsi que la protection des nourrissons allaités (voir Sections 5.5 – 5.8).

2.7 Les préparations pour nourrissons ne sont pas nécessaires pour les nourrissons non allaités âgés de plus de 6 mois. En effet, les besoins nutritionnels des nourrissons plus âgés peuvent être satisfaits à travers une alimentation complémentaire appropriée, si des aliments riches en nutriments sont disponibles. Toutefois, en absence d'une alimentation complémentaire appropriée, l'utilisation des préparations pour nourrissons pour des nourrissons non allaités âgés de 6 à 12 mois est avantageuse au niveau nutritionnel. Le lait animal entier (bouilli ou pasteurisé) et sûr pour les enfants âgés de plus de six mois (9).

2.8 Lorsque le statut sérologique (VIH) de la mère est inconnu ou si elle est séronégative, elle devrait être encouragée à exclusivement allaiter son enfant. Dans le cas où la mère est séropositive, l'UNHCR ne soutient un rechange au lait maternel que si celui-ci peut, suite à une évaluation individuelle, s'effectuer dans des conditions de sécurité, d'une manière acceptable, durable et à un coût abordable. Les femmes séropositives doivent être soutenues pour pouvoir faire un choix en toute connaissance de cause en ce qui concerne l'allaitement. Dans une telle décision, il s'agit de peser le risque d'une infection par le VIH à travers l'allaitement maternel contre celui de maladie infantile ou de mort qui découle du fait de ne pas allaiter au sein (10, 11, 12 ; Directives opérationnelles 5.2.7 et 5.2.8 dans l'annexe 1).

2.9 Il s'agit de commencer tôt une **évaluation des besoins** et le **suivi** des pratiques alimentaires relatives aux nourrissons et jeunes enfants ainsi que des interventions coordonnées. Ceci est nécessaire pour cibler l'appui et permettre de surveiller l'impact de la distribution et l'utilisation des produits laitiers (voir Directives générales, Sections 3.0 et 4.0). L'UNHCR assure la liaison avec l'organisme chargé de la coordination des activités relatives à l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants.

3. La valeur nutritionnelle du lait

3.1 En général, le lait est une source excellente d'acides aminés essentiels (protéines), calcium, vitamines B, ainsi que de plusieurs oligoéléments. En revanche, le lait est une faible source de fer. S'il est chauffé, il ne contient presque pas de vitamine C. A moins qu'il ne soit fortifié, le lait écrémé ne contient pas de vitamine A.

3.2 Par kilogramme de poids du corps, les besoins énergétiques des jeunes enfants sont considérablement plus élevés que ceux de l'adulte. De plus, il existe des différences qualitatives importantes en ce qui concerne les besoins énergétiques et nutritionnels des enfants qui découlent de leurs caractéristiques physiologiques particulières. S'ils sont utilisés de façon appropriée, les produits laitiers, tels que le lait écrémé, peuvent aider à satisfaire ces exigences. Dans les programmes alimentaires dans les situations de réfugiés, les produits laitiers sont utilisés de la manière la plus sûre (voir Section 4), s'ils sont mélangés avec de la farine de céréale.

4. Sommaire des risques de santé liés à l'utilisation de produits laitiers dans les situations de réfugiés

Problèmes de contamination

4.1 Dans les situations d'urgence, l'approvisionnement en eau est souvent inadéquat et ceci tant au niveau qualitatif que quantitatif. L'insuffisance en eau implique un manque de propreté des récipients et ustensiles qui sont utilisés pour mêler le lait. Ceci augmente de façon considérable le risque d'une contamination secondaire. Les laits écrémés et entiers en poudre ou des préparations pour nourrissons qui sont reconstitués avec de l'eau contaminée forment un milieu idéal pour la reproduction des bactéries nocives. Une fois l'emballage ouvert, le lait UHT constitue également un milieu excellent pour des bactéries et pose donc un risque de contamination accidentelle.

4.2 Le système immunitaire d'un enfant de moins de deux ans n'est pas encore complètement développé. En conséquence, il est moins apte à résister aux effets d'une haute contamination bactérienne. Les résultats inévitables de l'ingestion de lait contaminé comprennent la diarrhée et la déshydratation, contribuant à la malnutrition ainsi qu'à un accroissement de la morbidité et de la mortalité.

Problèmes liés à la reconstitution

4.3 Fournir aux enfants du lait en poudre (écrémé ou entier) excessivement dilué comme source alimentaire principale mène inévitablement à une consommation alimentaire inadéquate et contribue de ce fait à la malnutrition. Les enfants alimentés avec des laits écrémés ou entiers en poudre insuffisamment dilués ou trop concentrés présentent aussi des risques de santé aggravés. Ces derniers sont notamment liés à des concentrations dangereusement élevées de sodium et de protéines lesquelles peuvent mener à la défaillance rénale et à la mort.

4.4 Différents types et marques de préparations pour nourrissons comportent des instructions de mélange différentes. Toutefois, ces dernières

ne sont que rarement incluses dans l'emballage dans une langue qui est appropriée aux situations de réfugiés. Des ressources importantes sont nécessaires pour assurer l'instruction adéquate et la surveillance relatives aux pratiques de reconstitution et à l'utilisation des préparations pour nourrissons, en particulier en phase d'urgence. Aussi, l'UNHCR estime que ceci ne [représente pas une option faisable ni sûre](#).

Risques liés à l'alimentation infantile

4.5 Les risques associés à l'utilisation de produits laitiers pour l'alimentation infantile se voient considérablement augmentés dans des situations de réfugiés. Si le lait en poudre sous forme sèche et non mêlée est distribué comme partie des rations générales ou dans des programmes alimentaires, il est difficile de prévenir son utilisation comme substitut du lait maternel.

4.6 Outre le risque de contamination, la distribution générale de lait UHT est également susceptible d'évincer le lait maternel dans l'alimentation des jeunes enfants. En ce qui concerne la distribution générale de lait UHT liquide, l'UNHCR estime plus grands ses risques potentiels pour les jeunes nourrissons que ses bénéfices nutritionnels pour les enfants et adultes. A moins que l'absence de risque ne soit clairement établie dans ce contexte, l'UNHCR n'accepte ni ne distribue du lait UHT et préconise que celui-ci soit exclu des distributions alimentaires générales.

4.7 La distribution non ciblée de produits laitiers sabote l'allaitement maternel et risque d'augmenter la morbidité et la mortalité pour tout enfant. La distribution non ciblée de donations de substituts de lait maternel constitue une violation du Code international (pour les conditions requises pour l'allaitement artificiel, voir les Sections 5.5).

4.8 Les laits thérapeutiques formulés ne sont pas des substituts appropriés du lait maternel. Ils ne devraient pas être utilisés pour alimenter les enfants qui ne sont pas mal nourris. La dilution standard (F100) implique une charge osmotique qui est trop élevée pour les nourrissons de moins de six mois. Les laits thérapeutiques ne contiennent pas de fer. En conséquence, leur utilisation à long terme mène à l'anémie ferriprive.

5. Directives pour l'utilisation sûre de produits laitiers

Laits en poudre

5.1 Les laits entiers et écrémés en poudre peuvent être utilisés sous forme reconstituée **seulement** s'ils peuvent être mêlés avec d'autres aliments³ de manière hygiénique et soigneuse dans un environnement supervisé et s'ils sont destinés à la consommation immédiate (par ex. comme lait thérapeutique dans un programme alimentaire thérapeutique). Les programmes alimentaires sur place (par ex. programmes d'alimentation liquide complémentaire) devraient se dérouler sous supervision dans des zones délimitées, dans lesquelles l'enlèvement du lait reconstitué peut être prévenu. En outre, il s'agit de mêler le lait écrémé non reconstitué avec

³ S'il n'est pas mêlé avec d'autres aliments, le lait écrémé se caractérise par une charge osmotique très élevée et de ce fait ne convient pas à l'alimentation des nourrissons.

d'autres aliments pour rendre celui-ci apte à l'alimentation des nourrissons plus âgés.

5.2 Dans le contexte décrit en 5.1, le lait écrémé en poudre devrait toujours être mélangé avec de l'huile pour qu'il puisse procurer l'énergie suffisante. Les laits écrémés et entiers en poudre devraient être préparés avec du sucre pour augmenter leur contenu énergétique et pour améliorer leur palatabilité⁴. En outre, il s'agit d'ajouter aux laits écrémés et entiers en poudre des CMV thérapeutiques (complexe de vitamines et minéraux) pour assurer que des minéraux et vitamines soient disponibles pour les individus sévèrement mal nourris.

5.3 Dans la plupart des situations, les laits écrémés et entiers en poudre ne peuvent être distribués sous forme sèche à emporter pour cuisiner que s'ils ont été mêlés préalablement à des farines de céréales. L'abus potentiel du lait en poudre pour l'alimentation des nourrissons est exclu si celui-ci a été mêlé à de la farine à un point central avant d'être distribué aux bénéficiaires.

Lait liquide UHT

5.4 Du lait liquide UHT ne devrait pas être inclus dans les distributions générales dans les situations de réfugiés.

Substituts du lait maternel

5.5 L'UNHCR n'utilise des substituts du lait maternel dans les situations de réfugiés que sous certaines conditions. Celles-ci comprennent l'évaluation des besoins relatifs à l'alimentation des nourrissons. Cette évaluation doit être effectuée par un personnel formé utilisant des critères établis et convenus⁵. Il faut en outre que la distribution puisse être ciblée, que la chaîne d'approvisionnement soit sûre et que les conditions pour la préparation et l'utilisation sûres puissent être satisfaites⁶. Enfin, il s'agit d'assurer le respect strict du Code international, la consultation avec l'UNICEF et l'OMS, ainsi que l'examen et l'approbation des unités techniques au Siège de l'UNHCR.

5.6 Là où le besoin pour des substituts du lait maternel a été établi, l'UNHCR essaie d'obtenir des laits artificiels génériques. Si ceux-ci ne sont pas disponibles, l'UNHCR achète sur le marché local des laits artificiels pour nourrissons qui satisfont les dispositions du Code international. Là où des laits artificiels pour nourrissons sont utilisés, l'UNHCR collabore avec l'UNICEF dans la formation du personnel et des mères/dispensateurs de soins en ce qui concerne l'utilisation sûre des laits artificiels.

5.7 L'UNHCR n'accepte des donations sollicitées et n'obtient des laits artificiels pour nourrissons que sous certaines conditions. Celles-ci comprennent l'évaluation des besoins relatifs à l'alimentation des nourrissons. Cette évaluation doit être effectuée par un personnel formé

⁴ Voir les annexes du Module 2 pour des recettes relatives à la reconstitution de lait impliquant l'utilisation d'huile, de sucre et d'eau (6).

⁵ Voir Modules 1 et 2 (5, 6).

⁶ S'il est indiqué, un substitut approprié du lait maternel doit être fourni de manière régulière et ceci jusqu'au moment où chaque nourrisson a atteint l'âge de six mois ou quand la re-lactation est établie. L'approvisionnement du substitut doit s'accompagner d'instructions clairement formulées dans la langue locale en ce qui concerne le mixage sûr et l'alimentation à la tasse et avec cuillère. De plus, il s'agit d'assurer l'établissement des conditions pour la préparation et l'utilisation sûres du substitut.

utilisant des critères établis et convenus⁷. Il faut en outre que la distribution puisse être ciblée, que la chaîne d'approvisionnement soit sûre et que les conditions pour la préparation et l'utilisation sûres puissent être satisfaites. Enfin, il s'agit d'assurer le respect strict du Code international, la consultation avec l'UNICEF et l'OMS, ainsi que l'examen et l'approbation des unités techniques au Siège de l'UNHCR.

5.8 L'UNHCR n'accepte pas de donations *non sollicitées* de substituts du lait maternel, de biberons, de tétines et d'aliments infantiles commerciaux (aliments infantiles complémentaires qui ont été produits industriellement). Conformément aux Directives opérationnelles, l'UNHCR soutient que tous dons bien intentionnés mais inopportuns de substituts du lait maternel qui n'auraient pas été refusés à temps devraient être récupérés aux ports d'entrée par les organismes bénéficiaires et stockés de manière centralisée sous contrôle d'une seule institution et sous la direction de l'organe de coordination. L'UNHCR collabore avec celui-ci pour élaborer et exécuter un plan pour leur utilisation en toute sécurité (sous surveillance et sous supervision) ou pour leur destruction éventuelle afin d'empêcher une distribution incontrôlée (voir Section 6.0 des Directives opérationnelles, annexe 2).

Lait thérapeutique

5.9 Le lait thérapeutique peut être formulé ou préparé en utilisant du lait écrémé, de l'huile, du sucre ainsi qu'un complexe de vitamines et minéraux (par ex. CMV thérapeutique). Si indiqué (voir 4.9), l'UNHCR fournit des produits laitiers thérapeutiques pré-formulés, du CMV thérapeutique et du lait écrémé pour l'alimentation thérapeutique.

Matériel pour l'alimentation infantile

5.10 L'utilisation de biberons et de tétines est fortement découragée. Dans les cas où un nourrisson ou un jeune enfant n'est pas allaité, l'allaitement à la tasse est encouragé.

6. Responsabilités

6.1 Toute question concernant la politique de l'UNHCR relative à l'acceptation, la distribution et l'utilisation de produits laitiers dans des programmes alimentaires en situations de réfugiés devrait être communiquée à l'UNHCR tant au niveau régional que du Siège. **Contact:** Services d'appui technique à l'UNHCR: **HQTS01@unhcr.org**

6.2 Toute violation du Code international devrait être communiquée à l'OMS, **contact:** **cah@who.int** et **nutrition@who.int** et au Centre de documentation du Code international (ICDC) en Malaisie, email: **ibfanpg@tm.net.my**, ou à la Fundación LACMAT en Argentine, email: **fundacion@lacmat.org.ar** ou à l'Italian Code Monitoring Coalition (ICMC) à Milan, email: **icmc@libero.it**

6.3 Toute question relative à l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants devrait être communiquée à l'UNHCR et l'UNICEF au niveau du

⁷ Voir Modules 1 et 2 (5, 6).

terrain. Pour des contacts au niveau du terrain, veuillez contacter les sièges respectifs : **HQTS01@unhcr.org** (UNHCR) ; **smhossain@unicef.org** (UNICEF).

6.4 Pour donner un feedback concernant l'application des Directives opérationnelles sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence (2006) et pour partager des expériences sur le terrain quant à l'alimentation des nourrissons et jeunes enfants dans des situations d'urgence, veuillez contacter l'IFE Core Group c/o The Emergency Nutrition Network (ENN). **Contact: ife@enonline.net**

7. Définitions clefs

Nourrisson: enfant âgé de moins de 12 mois.

Young child: enfant âgé de 12 à 24 mois (12-23 completed months). *This age group is equivalent to the definition of toddler (12-23 months) as defined in the World Health Report 2005, p.155 (<http://www.who.int/whr/2005/en/>).*

Alimentation optimale des nourrissons et des jeunes enfants : initiation immédiate (dans l'heure suivant la naissance) de l'allaitement maternel exclusif ; allaitement maternel exclusif pour les premiers six mois de la vie ; allaitement maternel continu jusqu'à l'âge de deux ans, voire au-delà, et complété par des aliments supplémentaires sûrs et appropriés au niveau nutritionnel.

Allaitement maternel exclusif : le nourrisson reçoit seulement du lait maternel à l'exclusion de tout autre aliment, qu'il soit solide ou liquide (ni eau, ni jus, ni thé, ni aliments pré-lactés), à l'exception des gouttes ou des sirops contenant des suppléments de vitamines, de minéraux ou des médicaments.

Alimentation complémentaire (précédemment appelée « alimentation de sevrage » et plus précisément désignée « alimentation complémentaire à temps ») : l'enfant reçoit des aliments solides ou semi-solides et ceci en plus du lait maternel ou du substitut du lait maternel.

Alimentation de substitution: donner au nourrisson qui ne reçoit pas de lait maternel une alimentation adéquate du point de vue nutritionnel jusqu'à l'âge auquel l'enfant peut être entièrement alimenté par la nourriture familiale. Pendant les six premiers mois, l'alimentation de substitution doit être effectuée avec un substitut du lait maternel approprié. Après six mois, le substitut du lait maternel approprié doit être complété par d'autres aliments.

Remarque: Cette terminologie est utilisée dans le contexte du VIH/sida et de l'alimentation des nourrissons. Les organismes des Nations Unies recommandent actuellement aux mères infectées par le VIH d'éviter l'allaitement maternel pendant les premiers mois de la vie, si l'alimentation de substitution est acceptable, faisable, abordable, durable et sans danger. Si ces critères ne peuvent pas être satisfaits, il s'agit d'initier l'allaitement maternel exclusif. En tout cas, l'allaitement maternel doit être cessé aussitôt que ceci s'avère faisable, prenant en considération les circonstances locales, la situation individuelle de la femme et les risques liés à l'alimentation de substitution (y compris des infections autres que VIH ainsi que la malnutrition).

Code international : le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, adopté par l'Assemblée mondiale de la santé (WHA) en 1981, ci-après dénommés le « Code international » et les résolutions ultérieures pertinentes de celle-ci (4). Le Code international vise à contribuer à procurer aux nourrissons une nutrition sûre et adéquate en protégeant et en encourageant l'allaitement au sein et

en assurant l'utilisation correcte des substituts du lait maternel lorsque ceux-ci s'avèrent nécessaires, sur la base d'une information adéquate et au moyen d'une commercialisation et d'une distribution appropriées. Le Code définit les *responsabilités* des producteurs et distributeurs des aliments pour nourrissons, des agents sanitaires, des gouvernements nationaux et des organisations intéressées en ce qui concerne la commercialisation des substituts du lait maternel, des biberons et des tétines.

Substitut du lait maternel : tout aliment commercialisé ou présenté de toute autre manière comme produit de remplacement partiel ou total du lait maternel, qu'il convienne ou non à cet usage.

Remarque: En termes pratiques, les aliments peuvent être considérés comme des substituts du lait maternel en fonction de la manière dont ils sont commercialisés ou présentés. De tels produits comprennent le lait artificiel pour nourrissons, d'autres produits laitiers et le lait thérapeutique. Ils incluent également des aliments complémentaires pour biberon commercialisés pour les enfants jusqu'à l'âge de deux ans ainsi que des aliments complémentaires, des jus et des thés commercialisés pour les enfants de moins de six mois.

Lait artificiel pour nourrissons : substitut du lait maternel formulé industriellement, conformément aux normes du *Codex Alimentarius* [programme mixte OAA/OMS relatif aux normes alimentaires]. Le lait artificiel pour nourrissons est qualifié de « commercial », s'il est produit pour la vente, porte la marque d'un producteur et est disponible pour l'achat sur des marchés locaux. En revanche, le lait artificiel pour nourrissons que l'on appelle « générique » ne porte pas de marque et n'est pas disponible sur le marché ; il exige donc une chaîne d'approvisionnement séparée.

Préparations lait deuxième âge: ce sont des produits laitiers spécialement formulés qu'on définit comme « aliment[s] destiné[s] à constituer la partie liquide d'un régime de sevrage pour nourrissons dès 6 mois et pour enfants en bas âge » (*Codex Alimentarius* Standard 156-1987). L'habitude consistant à donner aux nourrissons des *préparations lait deuxième âge n'est pas nécessaire* (*Voir la résolution WHA 39.28 (1986) (paragraphe 3 (2))*). En pratique, des préparations lait deuxième âge peuvent être considérées comme des substituts du lait maternel, dépendant de la manière dont elles sont commercialisées ou présentées comme produits pour les nourrissons et les enfants de moins de deux ans et de leur conformité au Code international.

Remarque : les sources de lait acceptables comprennent le lait maternel exprimé (thermisé si la mère est séropositive), le lait entier animal (vache, chèvre, bufflonne, brebis, chameau), le lait UHT (stérilisé à ultra haute température), le lait reconstitué évaporé (mais non condensé), le lait ou le yaourt fermenté. (voir réf. (9)).

Lait animal modifié à la maison: un substitut du lait maternel pour des nourrissons jusqu'à l'âge de six mois. Il est préparé à la maison à base de lait frais ou traité, dilué de manière appropriée avec de l'eau et enrichi en sucre et micronutriments.

*Remarque: les sources de lait acceptables comprennent le lait entier animal (liquide ou en poudre), le lait UHT (stérilisé à ultra haute température) ou le lait reconstitué évaporé (mais non condensé). Ces laits doivent être adaptés/modifiés selon des recettes spécifiques qui impliquent notamment l'ajout de micronutriments (22b). Malgré celui-ci, il s'avère toutefois généralement difficile d'obtenir un niveau nutritionnel adéquat pour ces sortes de laits. **Pour cette raison, le lait animal modifié à la maison ne doit être utilisé pour l'alimentation d'enfants que comme dernière option, c'est-à-dire dans les cas où il n'existe pas d'alternative.***

Aliment de complément pour nourrissons : tout aliment, fabriqué industriellement

ou confectionné localement pouvant convenir comme complément du lait maternel ou du lait artificiel pour nourrissons.

1^{ère} remarque : Le terme « aliment de complément pour nourrissons » est employé afin de faire la distinction entre des aliments de complément destinés à l'alimentation des nourrissons et jeunes enfants et ceux utilisés dans le contexte de l'aide alimentaire. Ces derniers constituent des aliments qui sont donnés, en plus des produits basiques d'aide alimentaire, à la population intéressée pour lui permettre de diversifier son régime alimentaire et pour compléter la ration générale (par ex. fruits et légumes frais, condiments, épices). Les aliments de complément pour nourrissons ne doivent pas être commercialisés pour les nourrissons de moins de six mois.

2^{ème} remarque : les aliments de complément ne doivent pas être confondus avec des aliments d'appoint. Ceux-ci sont des produits destinés à compléter une ration alimentaire générale et utilisés dans des programmes d'alimentation d'urgence pour prévenir ou réduire la malnutrition et la mortalité au sein des groupes vulnérables.

Aliments commerciaux pour bébés: aliments complémentaires fabriqués industriellement et commercialisés, tels que des aliments de marques solides ou semi-solides en sachets et bocaux.

Produits laitiers : lait entier, écrémé ou demi-écrémé en poudre; lait entier, écrémé ou demi-écrémé liquide; lait de soja, lait évaporé ou condensé, lait ou yaourt fermenté. Aux fins de la politique de l'UNHCR présentée dans ce document, cette définition inclut également le lait artificiel pour nourrissons ainsi que le lait thérapeutique.

Lait thérapeutique : terme communément utilisé pour désigner des préparations de régimes destinés à des enfants sévèrement mal nourris (par ex. F75 et F100). *Stricto sensu*, ce ne sont pas des laits, F100 contenant seulement 42% de produit laitier, F75 en comportant même moins. Aux fins de la politique de l'UNHCR présentée dans ce document, le terme « produit laitier thérapeutique pré-formulé » désigne des produits spéciaux dont la reconstitution s'effectue avec de l'eau seulement. En revanche, l'on entend par « lait thérapeutique » des produits qui sont préparés sur la base de lait écrémé en poudre, de l'huile, du sucre et d'un complexe de vitamines et minéraux.

Remarque : les laits thérapeutiques ne doivent pas être utilisés pour des nourrissons et des jeunes enfants qui ne sont pas mal nourris. La dilution standard de F100 implique une charge osmotique qui est trop élevée pour les nourrissons de moins de six mois. Les laits thérapeutiques ne contiennent pas de fer. En conséquence, leur utilisation à long terme mène à l'anémie ferriprive.

Matériel pour l'alimentation des nourrissons : biberons, tétines, seringues et tasses de bébé avec ou sans couvercle et/ou bec.

8. Références clefs

1. Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, OMS, 1981. Le texte intégral et des résolutions pertinentes de l'Assemblée mondiale de la santé sont disponibles en anglais aux adresses suivantes :
<http://www.ibfan.org/English/resource/who/fullcode.html>
http://www.who.int/nut/documents/code_english.PDF
Le texte intégral du Code est disponible en français à l'adresse suivante :
<http://www.action.allaitement.free.fr/pages/codes.html>

2. Principes directeurs pour l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence. Annexe au document intitulé « Management of Nutrition in Major Emergencies », OMS, 2000. Le texte intégral en anglais est disponible à l'adresse suivante : <http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/9241546069.pdf>
3. Infant Feeding in Emergencies: Policy, Strategy and Practice, Report of Ad Hoc Group on Infant Feeding in Emergencies (Rapport du Groupe spécial sur l'allaitement des nourrissons dans les situations d'urgence) 1999. <http://www.enonline.net>
4. Directives opérationnelles à l'intention du personnel et des administrateurs des programmes de secours d'urgence concernant l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence. Groupe de travail interagences sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence, version 2.0, mai 2006. Disponible depuis l'Emergency Nutrition Network, email: ife@enonline.net, <http://www.enonline.net>.
5. Module 1 Infant Feeding in Emergencies for emergency relief staff, WHO, UNICEF, LINKAGES, IBFAN, ENN and additional contributors, March 2001. Disponible en version imprimée ou sur CD-ROM depuis l'ENN (email: ife@enonline.net) <http://www.enonline.net/ife/module1/index.html>
6. Module 2 for health and nutrition workers in emergency situations. Version 1.0. December 2004. ENN, IBFAN, Terre des hommes, UNICEF, UNHCR, WHO, WFP. Disponible en version imprimée ou sur CD-ROM depuis l'ENN (email: ife@enonline.net) <http://www.enonline.net/ife/module1/index.html>
7. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood B, « Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality », *Pediatrics*, 2006,117 (3), 380-386.
8. Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child. PAHO/WHO Division of Health Promotion and Protection/Food and Nutrition Program, Washington, DC, USA, 2003. Texte intégral en anglais: http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/guiding_principles.pdf
9. Feeding the Non-Breastfed Child 6-24 Months Age. WHO/FCH/CAH/04.13
Texte intégral en anglais: http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/WHO_FCH_CAH_04.13.pdf
10. HIV and Infant Feeding. Guidelines for decision makers. UNICEF, UNAIDS, WHO, UNFPA, 2003. http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/ISBN_92_4_159122_6.htm
11. HIV and Infant Feeding. A guide for health-care managers and supervisors. UNICEF, UNAIDS, WHO, UNFPA, 2003 <http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION>

12. HIV and infant feeding counseling job aids. Veuillez consulter http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/HIV_IF_CT.htm
13. Management of severe malnutrition: a manual for physicians and other senior health workers. Geneva, World Health Organization, 1999. Texte intégral en anglais:
http://www.who.int/nut/documents/manage_severe_malnutrition_eng.pdf
14. Papathakis P. C., Rollins, N. C., « Are WHO/UNAIDS/UNICEF recommended replacement milks for infants of HIV-infected mothers appropriate in the South African context? », *Bull. WHO*, 2004
<http://www.scielosp.org/pdf/bwho/v82n3/v82n3a05.pdf>

Annexe 1

POINTS CLEFS POUR L'ALIMENTATION DES NOURRISSONS ET DES JEUNES ENFANTS DANS LES SITUATIONS D'URGENCE

1. L'appui approprié et à temps de l'alimentation des nourrissons et jeunes enfants dans les situations d'urgences peut sauver des vies.
2. Chaque institution devrait formuler ou entériner une politique relative à l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence. Cette politique devrait être largement diffusée à l'ensemble du personnel et les procédures de l'institution adaptées en conséquence (Section 1).
3. Les institutions doivent assurer la formation et l'orientation de leur personnel technique et non technique, en utilisant le matériel de formation disponible (Section 2).
4. Dans le cadre de l'approche modulaire des Nations Unies relative à une réponse humanitaire, c'est probablement l'UNICEF qui constitue l'organisme onusien chargé de la coordination de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants. Les gouvernements, les ONG et l'UNHCR dans les situations de réfugiés jouent également des rôles clés et peuvent même assumer la direction des activités concernant l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (Section 3).
5. Il importe d'intégrer aux procédures d'évaluation de routine rapides la collecte d'informations clés sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants. On pourra, au besoin, procéder à une évaluation plus systématique en utilisant des méthodes recommandées (Section 4).
6. Il faudrait mettre en place des mesures simples pour veiller à ce que les besoins des mères et des nourrissons soient satisfaits au cours des premières phases d'une situation d'urgence. En outre, il importe d'assurer, dès le début, l'appui pour d'autres dispensateurs de soins et pour ceux ayant des besoins particuliers, par ex. les orphelins et les enfants non accompagnés (Section 5).
7. Il faudrait intégrer l'appui à l'allaitement et à l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants aux autres services fournis aux mères, aux nourrissons et aux jeunes enfants (Section 5).
8. Des aliments adaptés aux besoins nutritionnels des nourrissons plus âgés et des jeunes enfants doivent être inclus dans la ration générale des populations qui dépendent de l'aide alimentaire (Section 5).
9. A moins que de strictes critères reconnus ne soient satisfaits, il importe d'éviter les dons et les approvisionnements subventionnés de substituts du lait maternel (par ex. préparations pour nourrissons). Les dons de biberons et de tétines devraient être refusés dans les situations d'urgence. Tout don bien intentionné mais inopportun (substituts du lait maternel, biberons, tétines) devrait être placé sous le contrôle d'un seul organisme désigné (Section 6).
10. La décision d'accepter, de fournir, d'utiliser ou de distribuer des préparations pour nourrissons dans des situations d'urgence doit être prise par un

personnel technique bien informé, en consultation avec l'organisme chargé de la coordination et les agences clefs, tout en respectant des critères stricts (Section 6).

11. Les substituts du lait maternel, les autres laits, les biberons et les tétines ne devraient jamais faire l'objet d'une distribution générale. Ces produits ne doivent être distribués que conformément à des critères stricts reconnus. Il importe de les fournir uniquement aux mères et dispensateurs de soins pour les nourrissons qui en ont besoin (Section 6).

Une attention particulière à l'alimentation infantile et un soutien des bonnes pratiques peuvent sauver des vies. Plus particulièrement, la préservation de l'allaitement maternel s'avère très importante et ceci non seulement pour la durée d'une situation d'urgence. En effet, elle a des répercussions pour la santé de l'enfant pendant toute sa vie. De plus, la préservation de l'allaitement maternel influe de façon considérable sur les décisions futures que la mère prend en ce qui concerne l'alimentation de son enfant. Chaque population a ses habitudes et traditions quant à l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants. Il s'agit de les comprendre et de travailler avec de manière sensible, tout en promouvant la meilleure pratique.

Source: Alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence. Directives opérationnelles à l'intention du personnel et des administrateurs des programmes de secours d'urgence. Groupe de travail interagences sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence. Version 2.0, mai 2006.

Disponible depuis l'Emergency Nutrition Network, email: ife@enonline.net, <http://www.enonline.net>.

Annexe 2

Extrait de: Directives opérationnelles à l'intention du personnel et des administrateurs des programmes de secours d'urgence concernant l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence, version 2.0, mai 2006

Réduire au minimum les risques de l'alimentation artificielle

6.1 Le ciblage, l'utilisation, l'achat, la gestion et la distribution des substituts du lait maternel, d'autres laits, biberons et tétines devraient être strictement contrôlés sur la base de l'expertise technique, et conformes aux dispositions du Code international et de toutes résolutions pertinentes de l'Assemblée mondiale de la santé (1).

6.2 Etablir et exécuter les critères relatifs au ciblage et à l'utilisation

6.2.1 Les laits artificiels pour nourrissons ne devraient être donnés qu'aux nourrissons en ayant besoin, suite à une évaluation effectuée par un agent sanitaire ou agent de nutrition qui a suivi une formation sur les questions relatives à l'allaitement maternel et à l'alimentation des nourrissons.

6.2.2 Les exemples de critères pour une utilisation temporaire ou à plus long terme de laits artificiels pour nourrissons sont notamment: absence ou décès de la mère, maladie de la mère, re-lactation, mère séropositive ayant choisi de ne pas allaiter son enfant et où les critères sont satisfaits, rejet du nourrisson par la mère, alimentation artificielle du nourrisson avant la situation d'urgence, victime d'un viol qui ne souhaite pas allaiter son enfant (*voir 10 et 11*). De plus, il importe de s'assurer que la décision en faveur du lait artificiel pour nourrissons ne fasse pas l'objet d'une stigmatisation.

6.2.3 La distribution de laits artificiels pour nourrissons à un dispensateur de soins individuel devrait toujours s'accompagner de séances d'éducation, de démonstration et de formation pratique sur la préparation dans les conditions de sécurité. Il importe également d'assurer un suivi au point de distribution et à domicile. Le suivi devra comprendre une surveillance régulière du poids du nourrisson au moment de la distribution (au moins deux fois par mois). Tant les séances d'éducation que le suivi doivent être effectués par des agents sanitaires qualifiés.

6.2.4 Si l'utilisation du lait artificiel pour nourrissons est indiquée, l'UNICEF forme et soutient les agences en ce qui concerne la formation du personnel et des mères en matière de préparation sûre de lait artificiel dans un contexte donné.

6.3 Contrôle de l'achat

6.3.1 Il est recommandé de donner aux nourrissons ayant besoin de laits artificiels pour nourrissons dans les situations d'urgence des laits génériques de façon privilégiée, et ceci après approbation par un fonctionnaire de haut rang et par l'organe de coordination. Dans les situations de réfugiés et conformément à la politique de l'UNHCR et aux Directives opérationnelles, l'UNHCR obtient des laits pour nourrissons après l'examen et l'approbation des unités techniques de son Siège. L'UNICEF ne fournit pas de lait artificiel générique pour nourrissons.

6.3.2 Si des laits artificiels génériques ne sont pas disponibles à bref délai ou s'avèrent inacceptables dans le contexte local, des laits artificiels pour nourrissons peuvent être achetés, de préférence sur le marché local. Les produits achetés doivent être fabriqués et conditionnés conformément aux normes du *Codex Alimentarius* et avoir une durée de conservation d'au moins six mois à l'arrivée dans le pays.

6.3.3 Les dons ou produits subventionnés de substituts du lait maternel (voir 5.1.5) doivent être évités à moins que ne soient réunies les trois conditions suivantes (énoncées dans la résolution WHA 47.5 de 1994):

- (a) les nourrissons ont besoins de substituts du lait maternel, comme le prévoient les lignes directrices concernant les principales circonstances sanitaires et socio-économiques dans lesquelles on est obligé d'alimenter les nourrissons au moyen de substituts du lait maternel (voir 6.2)
- (b) les livraisons sont assurées tant que les nourrissons concernés en ont besoin;
- (c) les livraisons ne sont pas utilisées pour encourager les ventes.

Dans ce contexte, il peut s'avérer nécessaire de fournir des informations pertinentes à des donateurs potentiels et à des médias.

6.3.4 Tous dons bien intentionnés mais inopportuns (substituts du lait maternel, biberons, tétines, aliments de complément pour nourrissons) qui n'auraient pas été refusés à temps devraient être récupérés aux ports d'entrée par les organismes bénéficiaires et stockés d'une manière centralisée sous le contrôle d'une seule institution et sous la direction de l'organe de coordination. Un plan pour leur utilisation en toute sécurité (sous surveillance et sous supervision) ou pour leur destruction devra être élaboré par l'UNICEF pour empêcher une distribution incontrôlée.

6.3.5 Pour les nourrissons ciblés ayant besoin des préparations pour nourrissons, l'approvisionnement doit être poursuivie aussi longtemps que les nourrissons intéressés en ont besoin (jusqu'au rétablissement de l'allaitement maternel ou au minimum jusqu'à l'âge de six mois et au maximum jusqu'à l'âge de 12 mois (voir 9 pour des directives relatives à l'alimentation d'un enfant non allaité).

6.3.6 Les étiquettes doivent être libellées dans une langue appropriée et respecter les règles d'étiquetage spécifiques du Code international (1). Elles doivent affirmer la supériorité de l'allaitement au sein, indiquer que le produit ne doit être utilisé que sur avis d'un agent sanitaire et mettre en garde contre les risques pour la santé; elles ne doivent pas comporter de représentation de nourrissons ni d'autres représentations graphiques de nature à idéaliser l'utilisation des laits artificiels pour nourrissons. Il peut s'avérer nécessaire de mettre une nouvelle étiquette sur les produits achetés avant de les distribuer. Une telle démarche est susceptible d'entraîner des coûts et des retards considérables. (Un exemple d'étiquette générique se trouve dans la référence 5).

6.3.7 L'utilisation du biberon et de la tétine devrait être activement découragée dans le contexte de situations d'urgence. Ceci découle du risque de contamination élevé ainsi que des difficultés liées au nettoyage de ces articles. En revanche, il faudrait encourager activement l'utilisation de la tasse (sans bec). L'utilisation d'articles d'alimentation supplémentaires et de tire-laits ne devrait être envisagée que s'il est possible de les nettoyer de façon appropriée.

6.4 Contrôle de la gestion et de la distribution

6.4.1 Les substituts du lait maternel, les autres laits, les biberons et les tétines ne devraient jamais faire l'objet d'une distribution générale ou non-ciblée. Les laits en poudre ne devraient être fournis en tant que produit unique mais être mélangés avec des aliments de base moulus (*voir la Politique de l'UNHCR concernant les produits laitiers*).

6.4.2 S'ils satisfont aux critères concernant leur utilisation (voir 6.2) et s'ils ont été achetés par des agences, les substituts du lait maternel peuvent être utilisés au sein du système de soins de santé. En revanche, conformément au Code international, les substituts du lait maternel qui font l'objet d'un don ou d'une subvention ne devraient pas être fournis au système de soins de santé.

6.4.3 Il s'agit d'éviter la circulation incontrôlée des laits artificiels pour nourrissons. En conséquence, ces derniers ne devraient être distribués qu'aux dispensateurs de soins qui en ont besoin, et ceci par une filière de distribution. Celle-ci doit être séparée de celle de l'aide alimentaire générale et du système de soins de santé mais liée à un dispositif d'évaluation effectuée par un agent de santé ou agent de nutrition qualifié.

6.4.4 Conformément au Code international, il ne devrait pas y avoir de la publicité pour les substituts du lait maternel aux points de vente, y compris **d'étalage spéciale** de ces produits, ni d'articles portant les logos d'entreprises laitières.

6.4.5 Il faudrait toujours s'assurer que les combustibles, l'eau et le matériel nécessaires pour la préparation sûre des produits sont disponibles avant la distribution. Lorsque ces éléments ne sont pas disponibles et que la préparation et l'utilisation de préparations pour nourrissons ne peuvent être assurées dans les conditions de sécurité, il faudrait mettre en place un programme d'alimentation « liquide » sur place.

6.4.6 Le lait thérapeutique ne devrait être utilisé que dans la gestion de la malnutrition sévère et conformément aux directives internationales (*voir 13*). Le lait thérapeutique ne constitue pas un substitut approprié du lait maternel (pour la définition, voir Section 7.0).

6.4.7 Il est difficile d'obtenir un niveau nutritionnel adéquat pour le lait modifié à la maison, en particulier en ce qui concerne les micronutriments (14). Une formule de micronutriments pour fortifier les laits modifiés à la maison n'est pas disponible. Même si développée, elle ne serait probablement pas réalisable dans un contexte d'urgence. Des travaux pour développer un supplément de micronutriments qui pourrait être donné aux enfants une fois par jour sont en cours ; toutefois cette recherche n'a pas encore abouti. *Le lait animal modifié à la maison ne doit être utilisé pour l'alimentation de nourrissons de moins de six mois que s'il n'existe pas d'alternative faisable, y compris des dons de lait exprimé, des préparations pour nourrissons génériques ou commerciales.*

Source: Alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence. Directives opérationnelles à l'intention du personnel et des administrateurs des programmes de secours d'urgence. Groupe de travail interagences sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence. Version 2.0, mai 2006.

Disponible depuis l'Emergency Nutrition Network, email: ife@enonline.net, <http://www.enonline.net>.

Annexe 3

Extrait de la Section 5.0, Directives opérationnelles sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence, version 2.0, mai 2006.

Lorsque le statut sérologique de la mère est inconnu ou si elle est séronégative, elle devrait être encouragée à allaiter son nourrisson selon les recommandations relatives à l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (voir définitions).

Les femmes séropositives doivent être soutenues pour pouvoir faire un choix en toute connaissance de cause en ce qui concerne l'allaitement. **Dans la plupart des situations d'urgence**, les solutions de rechange au lait maternel ni celles visant la cessation précoce de l'allaitement maternel ne peuvent être réalisées dans des conditions de sécurité, d'une manière acceptable, durable et à un coût abordable (voir définitions). Les risques d'infection ou de malnutrition que de telles solutions entraînent sont probablement plus élevés que celui de la transmission du VIH par l'allaitement au sein. Par conséquent, l'allaitement précoce de l'allaitement maternel et l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois, avec la poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans, offriront probablement la meilleure chance de survie aux nourrissons et aux jeunes enfants dans les situations d'urgence. En tout état de cause, compte tenu des lacunes actuelles en matière de recherche et d'expérience, il faudrait consulter les responsables au niveau central pour obtenir des conseils mis à jour (*voir 10, 11, 12*).

Pour la plupart des informations scientifiquement fondées et mises à jour, veuillez consulter http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/HIV_infant.htm

Source: Alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence. Directives opérationnelles à l'intention du personnel et des administrateurs des programmes de secours d'urgence. Groupe de travail interagences sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence. Version 2.0, mai 2006.

Disponible depuis l'Emergency Nutrition Network, email: ife@enonline.net, <http://www.enonline.net>.