

L'ALLAITEMENT MATERNEL,

UNE RÉPONSE VITALE EN SITUATION D'URGENCE.

Êtes-vous
prêt ?



Allaitement un an après
le tremblement de terre à Ica au Pérou.

WABA 2009

www.worldbreastfeedingweek.org



Membres et associés de l'IFE Core Group : OMS, UNICEF, UNHCR, WFP, IBFAN-GIFA, CARE USA, Save the Children US, Save the Children UK, Action Contre la Faim International Network, Emergency Nutrition Network (ENN), Fondation Terre des hommes. L'ENN est l'agence de coordination. L'ENN et IBFAN-GIFA sont les principaux contributeurs de ce groupe au développement des ressources SMAM 2009.

Objectifs de la Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel 2009

- Mettre en avant le rôle vital que joue l'allaitement maternel en situation de crise de par le monde.
- Souligner le besoin de protéger et de soutenir activement l'allaitement maternel avant et pendant les situations d'urgence.
- Informer les mères, les défenseurs de l'allaitement, les communautés, les professionnels de santé, les gouvernements, les agences d'aide humanitaire, les donateurs et les médias sur la façon de soutenir activement l'allaitement maternel avant et pendant une situation d'urgence.
- Mobiliser des actions et encourager le travail en réseau et la collaboration entre les personnes ayant des compétences en allaitement et celles qui sont impliquées dans la réponse d'urgence.



ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT EN SITUATION D'URGENCE (IFE : *Infant and young child feeding in emergencies*)

Une situation d'urgence est une situation inhabituelle et extrême qui met en péril de façon immédiate la santé et la survie d'une population. L'IFE se focalise sur la protection et le soutien d'une alimentation sûre et appropriée pour les nourrissons et les jeunes enfants lors de situations d'urgence. L'IFE aborde le problème de la nécessité d'être préparé aux situations d'urgence afin de proposer des réponses humanitaires appropriées en temps voulu pour assurer la survie, la santé, la croissance et le développement des nourrissons et des jeunes enfants.

L'allaitement : une bouée de sauvetage en situation d'urgence

Aucun lieu n'est à l'abri d'une catastrophe potentielle. Une catastrophe peut survenir absolument n'importe où dans le monde, et lors d'une catastrophe, quelle que soit sa nature – qu'il s'agisse d'un tremblement de terre, d'un conflit, d'une inondation ou bien d'une pandémie grippale – l'allaitement sauve des vies, dans tous les cas.

En situation d'urgence, les nourrissons et jeunes enfants sont particulièrement exposés à un risque accru de malnutrition, de maladie et de mortalité.¹ Voici quelques faits tirés d'expériences liées à des situations d'urgence :

- Les taux de mortalité globale publiés pour des enfants âgés de moins d'un an lors de situations d'urgence sont bien plus élevés que ceux relevés en temps normal, soit une augmentation allant de 12 à 53 %.
- Dans le cadre d'un programme d'alimentation thérapeutique de grande échelle au Niger, en 2005, 95 % des 43 529 cas de malnutrition admis en soins thérapeutiques étaient des enfants âgés de moins de 2 ans.²
- Dans le cadre d'un programme d'alimentation thérapeutique en Afghanistan, le taux de mortalité des enfants âgés de moins de 6 mois admis en soins thérapeutiques a atteint 17,2 %.³
- Pendant les 3 premiers mois de conflit en Guinée-Bissau en 1998, le taux de mortalité chez les enfants non-allaités âgés de 9 à 20 mois a été 6 fois plus important que chez les enfants allaités de la même tranche d'âge.⁴

Même hors des situations d'urgence, les pratiques d'alimentation infantile optimales (c'est-à-dire l'allaitement) peuvent faire toute la différence entre vie et mort. Les bénéfiques sont universels et leur impact est d'autant plus marqué dans les situations les plus critiques :

- Dans le monde entier, les pratiques d'alimentation infantile sous-optimales (c'est-à-dire le non-allaitement) sont responsables de la

1. World Health Organisation and UNICEF. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. 2003, Geneva: World Health Organisation.
2. Isabelle Defourny, Emmanuel Drouhin, Mego Terzian, Mercedes Tatay, Johanne Sekkenes and Milton Tectonidis. *Scaling up the treatment of acute childhood malnutrition in Niger*. Field Exchange. 2006. 28:3. <http://fex.enonline.net/28/scalingup.aspx>
3. Golden M. Comment on *including infants in nutrition surveys: experiences of ACF in Kabul City*. Field Exchange. 2000. 9:16-17.
4. Jacobsen. M et al. *Breastfeeding status as a predictor of mortality among refugee children in an emergency situation in Guinea-Bissau*. Tropical Medicine and International Health, 2003. volume 8, no 11, pp 992-996.

mort de 1,4 million d'enfants de moins de 5 ans dans des pays et environnements à faibles revenus.⁵ Pour ces enfants, le soutien à l'allaitement est en tête de liste des interventions pour sauver des vies : 13% des moins de 5 ans pourraient être sauvés par l'allaitement exclusif et l'allaitement continu jusqu'à l'âge d'un an.⁶

- 20% des morts néonatales pourraient être évitées grâce à l'initiation précoce de l'allaitement exclusif (allaitement dans l'heure qui suit la naissance).⁷

Pouvez-vous imaginer la différence que pourraient induire des pratiques optimales d'allaitement lors d'une situation d'urgence ? Prenons l'exemple de l'acteur le plus vulnérable : un nouveau-né qui voit le jour dans une situation d'insécurité et d'insalubrité, sans abri, où l'eau est polluée et la nourriture rare. Des conditions climatiques extrêmes, un manque de soins médicaux et de personnel compétent autour de la naissance, ou une naissance prématurée, augmentent les risques d'autant. Le contact peau à peau dès la naissance et l'initiation de l'allaitement dans l'heure qui la suit réduisent le taux de mortalité, en nourrissant et en protégeant de façon active le nourrisson, et en l'aidant à stabiliser sa température corporelle. La mise au sein dans l'heure qui suit la naissance réduit aussi le risque d'hémorragie post-partum chez la mère, cause majeure de mortalité maternelle dans le monde.

L'allaitement est un bouclier qui protège les enfants dans les situations d'urgence

Le lait maternel est la seule source d'alimentation sûre et sans risque pour les bébés. Disponible immédiatement, il protège activement contre les maladies et permet au bébé de rester au chaud, tout contre sa mère. Protéger, promouvoir et soutenir l'initiation précoce de l'allaitement puis l'allaitement exclusif pendant 6 mois suivi de l'introduction d'aliments complémentaires sûrs et adéquats, et continuer l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans ou plus, offrira une protection optimale à l'enfant dans un environnement risqué.

Trois documents internationaux encadrent les politiques de réponse de l'IFE en situation d'urgence :

La stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, élaborée en 2003⁸, déclare :

« Le nourrisson et le jeune enfant sont particulièrement exposés dans les situations d'urgence. 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. »

Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, adopté par l'Assemblée Mondiale de la Santé en 1981, et les résolutions ultérieures de l'Assemblée Mondiale de la Santé sur le même sujet (dont l'ensemble est connu comme étant « le Code ») visent à protéger les mères et les professionnels de santé contre les influences commerciales concernant les choix d'alimentation infantile pour les enfants allaités et non-allaités. Toutes les provisions du Code s'appliquent en situation d'urgence. La Résolution 47.5 (1994) signale de façon spécifique les risques liés à la

distribution de substituts du lait maternel, de biberons et de tétines lors de situations d'urgence.

« Alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence : directives opérationnelles à l'intention du personnel et des administrateurs de programmes » (v2.1, février 2007) : un document-clé de l'OMS⁹ qui intègre les *Principes directeurs pour l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence* ainsi que le Code, et qui traite notamment des moyens de répondre aux difficultés particulières à l'application du Code dans l'urgence.

Les défis à relever pour protéger et soutenir l'allaitement dans une situation d'urgence

Nous savons pourquoi l'allaitement en situation d'urgence est si important, et nous avons des directives pour nous guider. Mais reste le défi de concrétiser nos actions, de mettre en place des mesures pour protéger et soutenir l'allaitement lors de situations d'urgence réelles.

L'impact d'une situation d'urgence est sous l'influence des pratiques d'alimentation prédominantes, du statut nutritionnel et sanitaire des mères et des enfants, des ressources disponibles et de la nature de la réponse humanitaire. Les obstacles opérationnels à l'exercice d'une alimentation infantile sûre et appropriée en situation d'urgence et à la mise en pratique des politiques incluent les idées préconçues, les risques liés à l'alimentation « artificielle » et à sa distribution gratuite.

Alimentation artificielle : risques élevés pour tous les enfants

Les risques de l'alimentation artificielle – et la grande vulnérabilité des enfants affectés par le VIH – ont été révélés en Botswana en 2005-2006¹⁰. Une alimentation de remplacement avait été proposée à chaque mère séropositive dans le cadre d'un programme national de prévention de transmission maternelle du VIH. Des inondations avaient contaminé les sources d'eau, ce qui a entraîné de très nombreux cas de diarrhées et de malnutrition chez les jeunes enfants. Le taux de mortalité d'enfants âgés de moins de 5 ans avait alors augmenté d'au moins 18 % par rapport aux années précédentes. Les enfants non-allaités ont été hospitalisés 50 fois plus que les enfants allaités, avec une probabilité de décès beaucoup plus importante. Par effet d'émulation, l'utilisation de laits artificiels a grimpé jusqu'à 15% de mères non séropositives, exposant ainsi leur enfant à des risques évitables s'il avait été allaité.

Les enfants qui reçoivent une alimentation artificielle ont besoin d'un suivi étroit et d'un soutien particulier. Dans tout contexte où l'alimentation artificielle est pratiquée, un soutien renforcé de l'allaitement maternel est nécessaire afin de protéger les enfants allaités.

Les dons « généreux » : plus nuisibles que bénéfiques !

Lors du tremblement de terre en Indonésie en 2006, la distribution de dons de préparations pour nourrissons à des enfants âgés de moins de 2 ans a eu pour résultat une utilisation plus répandue chez des enfants auparavant allaités. La prévalence des diarrhées a doublé (25 %) parmi les enfants ayant reçu des dons de préparation pour nourrissons, en comparaison avec ceux n'en ayant pas reçu (12 %).¹³

L'industrie de l'alimentation pour nourrissons et jeunes enfants peut percevoir les situations d'urgence comme des « opportunités » de percer ou de renforcer un marché, ou bien d'améliorer son image de marque auprès du public.

« Les dons ou provisions à prix réduit de substituts du lait maternel, de biberons ou de tétines ne sont ni à solliciter ni à accepter lors de situations d'urgence. »
(Directives opérationnelles sur l'alimentation infantile en situation d'urgence, IFE, v2.1, février 2007)

5. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M, et al. *Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences*. Lancet. 2008 Jan 19;371(9608):243-60.
6. Jones et al. *How many child deaths can we prevent this year?* Lancet 2003; 362: 65-71.
7. Edmond, K.M., et al. *Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality*. Pediatrics, 2006. 117(3): p. e380-386.
8. Adopted at the World Health Assembly in 2002.
9. World Health Organisation. *Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies*. Geneva, 2004. <http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/9241546069.pdf>
10. Creek T, Arvelo W, Kim A, Lu L, Bowen A, Finkbeiner T, Zaks L, Masunge J, Shaffer N and Davis M. *Role of infant feeding and HIV in a severe outbreak of diarrhea and malnutrition among young children, Botswana*, 2006. Session 137 Poster Abstracts, Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Los Angeles, 25-28 February, 2007. <http://www.retroconference.org/2007/Abstracts/29305.htm>
11. WHO. *Relactation. A review of experience and recommendations for practice*. 1998. WHO/CHS/CAH/98.14 http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/who_chs_cah_98.14.pdf
12. World Health Organization, et al. *HIV and Infant Feeding: New evidence and programmatic experience. Report of a Technical Consultation held on behalf of the Inter-agency Task Team (IATT) on Prevention of HIV Infections in Pregnant Women, Mothers and their Infants 2007*. World Health Organization: Geneva.
13. Assefa F et al. Increased diarrhoea following infant formula distribution in 2006 earthquake response in Indonesia: evidence and actions. Field Exchange, 2006. 34:30-35



IDÉES PRÉCONÇUES COMMUNÉMENT RÉPANDUES QUI AFFECTENT L'ALLAITEMENT LORS DE SITUATIONS D'URGENCE

MYTHE : « Les mères malnutries ne peuvent pas allaiter ».

FAIT : Les mères malnutries peuvent allaiter. La malnutrition maternelle modérée a peu ou pas d'effet sur la production lactée. En fait, la mère continuera à produire du lait aux dépens de ses propres réserves corporelles. Des aliments et des boissons supplémentaires sont nécessaires pour recharger les réserves de la mère, et une supplémentation en micronutriments peut s'imposer. Elle aura besoin d'encouragement et de soutien pour donner le sein fréquemment à son bébé.

SOLUTION : Nourrissez, soignez et soutenez la mère, et laissez-la nourrir son bébé.

MYTHE : « Le stress empêche les mères de fabriquer du lait ».

FAIT : Le stress n'empêche pas la production du lait, mais il peut affecter temporairement son débit. Les mères allaitantes ont des niveaux d'hormones de stress moins élevés que les mères qui n'allaitent pas.

SOLUTION : Créez pour les mères des conditions qui réduisent le plus possible les facteurs de stress : un lieu protégé, une tente pour les mères et leurs bébés, des paroles rassurantes d'autres femmes. Gardez les mères et bébés ensemble, écoutez les besoins spécifiques des mères – et veillez à ce que l'enfant continue à téter pour pérenniser la lactation chez sa mère.

MYTHE : « Une fois qu'une mère a arrêté d'allaiter, elle ne peut plus recommencer ».

FAIT : Une mère peut relancer sa lactation (relacter), il n'y a pas de limite dans le temps. Dans certains contextes, des grand-mères ont allaité leurs petits-enfants¹¹.

SOLUTION : Proposez du soutien pour l'allaitement et la relactation.

MYTHE : « Quand une femme a été violée, elle ne peut pas allaiter. »

FAIT : Avoir subi des violences n'a pas d'impact sur la qualité du lait maternel ni sur la capacité d'allaiter.

SOLUTION : Toute femme traumatisée a besoin de soins et de soutien particuliers. Certaines pratiques traditionnelles peuvent aider une femme à être prête à allaiter après une agression sexuelle. Parfois l'allaitement peut aider la femme à guérir après une agression sexuelle, mais respecter et soutenir les décisions de chaque femme doit rester une priorité.

MYTHE : « Les mères séropositives pour le VIH ne devraient jamais allaiter ».

FAIT : L'allaitement exclusif pendant 6 mois est l'option la plus sûre pour atteindre les meilleurs taux de survie infantile sans VIH, à moins qu'une alimentation de remplacement soit acceptable, faisable, abordable financièrement, durable et sûre (les critères AFADS), ce qui est fort peu probable dans les situations d'urgence. Après 6 mois, si l'alimentation de remplacement ne remplit toujours pas les critères AFADS, poursuivre l'allaitement avec des aliments complémentaires adéquats représente l'option la plus sécuritaire.¹² Le risque de transmission post-natale peut être réduit par le traitement antirétroviral de la mère et/ou de l'enfant.

L'alimentation mixte pendant les 6 premiers mois (allaitement plus préparation pour nourrissons ou diversification alimentaire précoce) est l'option la plus dangereuse, car elle augmente à la fois les risques de transmission du VIH et les risques d'infections induites par d'autres causes, comme la diarrhée, par exemple.

Lorsque le statut VIH de la mère est inconnu, les recommandations visant à des pratiques optimales d'alimentation sont les mêmes que pour la population générale, *quelle que soit la prévalence du HIV dans la population.*

SOLUTION : Directives sur les programmes concernant le VIH et l'alimentation infantile en situation d'urgence, consulter : www.enonline.net et/ou www.waba.org.my

Les photos ont été sélectionnées lors du Concours Photo de la SMAM 2009:

2. Allaitement, le premier droit à la nourriture.
3. Surveillance du Code lors de situations d'urgence.
4. Un monde dur, allaitement dans un camp de secours en Inde.
5. Violences domestiques, une situation d'urgence imprévisible.
6. Tout le monde doit être préparé aux situations d'urgence.

Mus par un réel désir d'apporter leur soutien et inconscients des risques, des individus ou des ONG peuvent faire des dons de préparations pour nourrissons, d'autres substituts du lait maternel et d'articles concernant l'alimentation infantile. Des associations humanitaires et d'autres organismes peuvent recevoir et distribuer de tels dons sans avoir conscience des risques accrus en ce qui concerne la santé et la survie des enfants.

De nombreuses infractions au Code, liées aux dons de substituts du lait maternel ou d'articles concernant l'alimentation infantile, ont été signalées lors de situations d'urgence. Ces infractions sont perpétrées par des ONG nationales et internationales, des gouvernements, des militaires ou des particuliers.

Que pouvez-vous faire ? Êtes-vous prêts

Tout d'abord, reconnaissez que vous avez un rôle à jouer, réfléchissez sur les actions possibles, préparez-vous et agissez. Où que vous soyez dans le monde, faites en sorte que plus jamais n'arrive ce genre de tragédie :

« Lors de l'ouragan Katrina, une mère s'est trouvée coincée sur un toit avec son bébé de 2 semaines au biberon ainsi que de nombreux membres de sa famille. Ils sont restés 5 jours sans eau potable. Son bébé a été hospitalisé immédiatement lors de leur arrivée à Austin, mais il est décédé quelques jours plus tard.

La diététicienne d'un organisme de secours qui distribuait des denrées alimentaires a demandé à la mère si elle pouvait l'aider autrement. La mère a demandé comment tarir sa lactation car elle avait les seins douloureux. La diététicienne a demandé pourquoi elle n'avait pas allaité son bébé lorsqu'ils se trouvaient sur le toit. La mère ne s'était absolument pas sentie capable de le faire. Ce qui m'abasourdit, c'est que personne autour de cette femme de la Nouvelle Orléans ne connaissait l'importance de mettre le bébé au sein. Depuis tant de générations, on ne regardait plus l'allaitement comme moyen de nourrir un bébé, au point que même le souvenir de ce savoir s'était perdu. Malheureusement, le bébé fut perdu aussi.»

– Témoignage d'une accompagnante à l'allaitement pendant l'Ouragan Katrina à la Nouvelle Orléans, États-Unis, 2005.

Être préparé aux situations d'urgence, c'est la clé pour réagir rapidement et de façon appropriée. Développer des politiques de protection de l'allaitement, en appliquant vraiment les dispositions du Code, aider les personnels à se former, et renforcer l'Initiative Hôpital Ami des Bébés (IHAB) sont des mesures nécessaires en permanence, et pas seulement au moment des crises.

Discuter avec les responsables politiques et les institutions afin qu'un soutien efficace à l'allaitement fasse partie du parcours habituel de santé et de la préparation des plans collaboratifs d'urgence.

Mettre au point des plans pour empêcher les distributions gratuites de substituts à l'allaitement maternel (*BMS : brea@st milk substitute*), de biberons et de tétines ; et des plans d'action pour gérer les donations qui arrivent effectivement pendant les situations d'urgence. Se mettre en réseau et collaborer entre différents secteurs.

La meilleure préparation pour une mère qui doit faire face à une situation d'urgence, c'est d'avoir une lactation bien établie. Une mère qui a l'habitude de donner le sein et qui a confiance en sa capacité à allaiter son nourrisson en toutes circonstances sera très bien placée pour s'occuper de son bébé en l'allaitant et en aidant d'autres mères à faire de même.

Quand une catastrophe survient, des mesures toutes simples peuvent avoir un impact déterminant pour une mère qui se trouve prise en situation d'urgence. Assurez-vous que les mères sont en sécurité, et qu'elles ont un accès prioritaire à la **nourriture** pour leur famille, à **l'eau**, à **un abri**, et

quand c'est nécessaire, à **des lieux** où elles puissent allaiter **en sécurité** (et dans l'intimité, quand c'est culturellement nécessaire).

L'eau, les installations sanitaires, la santé, la nutrition, la protection des enfants, la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance doivent être, avec le soutien à l'allaitement, les piliers de la protection de base que vous devez intégrer à votre travail.

Écoutez les besoins exprimés par les femmes et les communautés, les femmes savent souvent mieux que quiconque la manière de créer des environnements propices pour elles-mêmes et pour leurs familles. Les groupes de soutien aux mères peuvent aussi jouer un rôle important.

La protection et le soutien peuvent aussi venir de loin, de donateurs, des media ou du grand public, qui de par les actions, les financements qu'ils engagent, les donations, les articles de presse, ont un impact sur la réponse à l'urgence.

Soyez à l'affût des programmes de distribution de substituts à l'allaitement maternel, de produits laitiers, ou tout autres substituts au lait maternel, comme les biberons ou les tétines. Surveiller et signaler les violations au Code dans les situations d'urgence est une mesure de protection majeure dans la protection de l'allaitement.

Ayez de l'initiative : une déclaration inter agences (voir le modèle ci-joint) et des communiqués de presse peuvent être utilisés pour empêcher de telles distributions.

Travaillez sur la communication. Utilisez le Media Guide on IFE pour développer des communiqués de presse qui renforcent – et non pas qui amoindrissent – l'allaitement dans les situations d'urgence.

Servez-vous de vos connaissances : renforcez les pratiques d'alimentation optimale (l'allaitement) dans tous les contextes d'urgence où que vous soyez, en partageant les ressources et les documents sur l'allaitement.

Des conseillères formées à l'allaitement proposent une assistance appropriée pour l'allaitement, et peuvent être particulièrement utiles en cas d'urgence. Les conseillères en allaitement peuvent avoir besoin de formations supplémentaires pour les situations d'urgence, par exemple, sur la façon d'aider des mères qui sont traumatisées, ou des nourrissons ou des mères malnutries, ou encore des mères qui ont besoin de soutien pour relancer leur lactation, ou encore sur la façon d'aider des femmes à allaiter des bébés qui ne sont pas les leurs.

Contacts-clés

| ACTION | CONTACTER | |
|--|--|--------------------------------------|
| Signaler des violations au Code | Coordinateur IFE pendant une urgence | Demander UNICEF nutrition@unicef.org |
| | OMS au niveau national ou régional | cah@who.int nutrition@who.int |
| | UNICEF au niveau national ou régional | dclark@unicef.org |
| | IBFAN Centre de Documentation International sur le Code (IBFAN-ICDC), Malaisie | ibfanpg@tm.net.my |
| Coordination de l'IFE | UNICEF au niveau national ou régional | nutrition@unicef.org |
| Partage d'expérience dans la mise en place opérationnelle de l'IFE | Groupe de base IFE c/o Réseau de Nutrition dans l'urgence ou IBFAN-GIFA | marie@enonline.net info@gifa.org |

ALLAITEMENT : UNE RÉPONSE VITALE EN SITUATION D'URGENCE. ÊTES-VOUS PRÊT ?

Guide des actions pour l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence (*Infant and Young Child Feeding in Emergencies : IFE*)

Tout le monde a un rôle positif et important à jouer pour être préparé aux situations d'urgence et/ou y répondre. Ce sont nos efforts en synergie qui permettront la survie de plus d'enfants et renforceront la capacité des femmes à gérer des situations d'urgence. *Ne vous limitez pas à une seule catégorie d'actions, certaines actions s'appliquent à plusieurs catégories. En voici une petite sélection pour lancer votre réflexion...*

| | ÊTRE PRÉPARÉ AUX SITUATIONS D'URGENCE | RÉPONSE D'URGENCE // INTERVENTION D'URGENCE | |
|---|--|---|---|
| | | SUR LE TERRAIN | SOUTIEN DE LOIN |
| Government/ National policy makers | <ul style="list-style-type: none"> Développez / renforcez des politiques nationales sur l'alimentation infantile et faites incorporer l'alimentation infantile dans des mesures préventives d'urgence. Légiférez pour que le Code soit respecté dans sa totalité et pas seulement sa version « édulcorée » Traduisez les ressources-clé. Orientez et formez le personnel-clé sur l'alimentation infantile en situation d'urgence. Prévenez / gérez des dons de substituts au lait maternel, biberons et tétines, dans les situations d'urgence. Donnez aux médias des directives claires sur l'alimentation infantile en situation d'urgence. N'oubliez pas d'y incorporer des informations destinées au grand public sur la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement en situation d'urgence. | <ul style="list-style-type: none"> Veillez à ce que le soutien de base à l'allaitement soit intégré à toute mesure d'urgence préventive Prévenez / gérez des dons de substituts au lait maternel, biberons et tétines. Surveillez et signalez toute infraction au Code. | <ul style="list-style-type: none"> Soyez vigilants vis-à-vis des appels aux dons de préparations pour nourrissons, ou autres substituts du lait maternel, biberons et tétines, et agissez pour les empêcher. |
| Défenseurs de l'allaitement (au niveau national)/ accompagnantes/ formateurs | <ul style="list-style-type: none"> Organisez la formation en général et la formation continue sur l'alimentation infantile en situation d'urgence. Identifiez et travaillez en réseau avec les agences, les comités d'urgence locaux et les communautés impliqués dans la réponse d'urgence. Organisez un séminaire sur « Aider les mères et les bébés lors d'une situation d'urgence » pour les travailleurs d'urgence. Créez un réseau de personnel expérimenté disponible lors des situations d'urgence. Organisez, avec des partenaires tels le gouvernement et les ONG, une conférence de presse ou un événement médiatisé sur l'alimentation infantile en situation d'urgence. Faites des mises à jour de votre site web avec des liens-clés vers les ressources. | <ul style="list-style-type: none"> Impliquez-vous dans des actions précoces de protection et de soutien à l'allaitement. Par exemple, en formant des conseillères en allaitement et le personnel d'aide humanitaire. Adaptez les supports et messages-clé au contexte de la situation d'urgence. | <ul style="list-style-type: none"> Identifiez les agences qui soutiennent l'allaitement en situation d'urgence et récoltez des fonds pour elles. Répondez aux témoignages négatifs et aux appels à dons dans les médias. |
| Agences d'aide humanitaire/ personnel des ONG et de l'ONU | <ul style="list-style-type: none"> Intégrez des instructions opérationnelles pour intégrer l'alimentation infantile en situation d'urgence. Formez tous les personnels d'urgence sur l'alimentation infantile en situation d'urgence. Identifiez les réseaux d'expertise, comme le conseil à l'allaitement dans les pays et régions concernés Inscrivez du personnel en formation sur l'alimentation infantile en situation d'urgence. Donnez des consignes claires à tout le personnel pour prévenir/gérer les dons de substituts au lait maternel, les biberons et les tétines. Plaidiez en faveur de l'inclusion du soutien à l'allaitement dans des mesures préventives d'urgence auprès des gouvernements et des donateurs pour les situations d'urgence. | <ul style="list-style-type: none"> Intégrez l'alimentation infantile comme réponse minimale en situation d'urgence dans tous les secteurs, la nutrition, la santé, les abris, la protection... Mettez en place des programmes adéquates pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel. Agissez pour prévenir / gérer des dons de substituts du lait maternel, biberons et tétines. | <ul style="list-style-type: none"> Soutenez le personnel sur le terrain en refusant de solliciter ou d'accepter des dons de substituts du lait maternel. Soutenez des récoltes de fonds et envoyez de l'argent au lieu des substituts du lait maternel. |
| Professionnels de santé | <ul style="list-style-type: none"> Améliorez vos compétences en soutien à l'allaitement et suivez une formation d'accompagnement à l'allaitement ou au moins une formation en alimentation infantile en situation d'urgence pour des agents de santé/nutrition (voir le module 2 sur l'IFE (<i>Infant and young child feeding in emergencies</i>)). Mettez en œuvre l'Initiative Hôpital Ami des Bébé (dans des hôpitaux et des services de santé communautaires). Réclamez des formations mises à jour en conseil à l'allaitement et VIH au niveau national et local. Recueillez des informations sur le soutien à l'allaitement disponible aux niveaux local/national (consultants en lactation, accompagnantes, groupes de soutien de mère à mère). Organisez un séminaire ou colloque sur l'alimentation infantile en situation d'urgence pour vos collègues. | <ul style="list-style-type: none"> Veillez à ce que les mères et les bébés restent ensemble. Mettez en place les 10 Conditions pour l'allaitement dans des programmes appropriés de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile. Veillez à ce qu'un soutien compétent en allaitement et alimentation infantile soit disponible aux mères avant la naissance, pendant l'accouchement et jusqu'à deux ans après la naissance. Veillez à ce que des personnes compétentes soient disponibles pour les femmes enceintes. | <ul style="list-style-type: none"> Soyez vigilant par rapport aux appels de dons de préparations pour nourrissons, d'autres substituts du lait maternel, biberons et tétines, afin de les empêcher. |
| Mères / professionnels de santé | <ul style="list-style-type: none"> Allaitiez exclusivement votre bébé pendant 6 mois. Continuez à allaiter votre bébé jusqu'à l'âge de 2 ans et au-delà. Encouragez les groupes de soutien aux mères à parler de mesures préventives en cas de situation d'urgence. Par exemple, prévoyez comment trouver du personnel pour gérer un lieu sûr pour les mères et soutenir leur allaitement si beaucoup de personnes se retrouvent sans abri. Contactez les autorités d'urgence locales et les groupes communautaires et parlez-leur de l'alimentation infantile en situation d'urgence. | <ul style="list-style-type: none"> Continuez à pratiquer un allaitement optimal. Proposez du soutien à d'autres mères en difficulté ou à des mères de nouveau-nés en situation d'urgence. Considérez l'option de l'allaitement croisé selon des besoins identifiés (mères qui allaitent d'autres bébés que les leurs, par exemple des orphelins ou les bébés dont les mères sont très malades). Aidez à organiser des lieux sûrs pour les mères où est proposé du soutien de mère à mère pour l'allaitement. | <ul style="list-style-type: none"> Identifiez les agences qui soutiennent l'allaitement en situation d'urgence et récoltez des fonds pour elles. |

| | | | |
|--------------------------------|---|---|---|
| Communities | <ul style="list-style-type: none"> • Soyez préparés à faire face aux situations d'urgence et sensibilisez les groupes de votre quartier à l'alimentation infantile en situation d'urgence (par exemple, groupes religieux ou groupes de jeunes, organisations sociales). • Soulignez l'importance de lieux sûrs pour les mères et les jeunes enfants. • Créez des liens avec des organisations de soutien aux mères. • Faites pression sur le gouvernement pour que l'allaitement fasse partie des mesures préventives d'urgence. | <ul style="list-style-type: none"> • Aidez à contrebalancer la rupture des réseaux familiaux et de soutien lors de situations d'urgence • Créez des lieux sûrs pour mères et bébés • Toute personne impliquée dans une intervention d'urgence peut aider, des pompiers aux chauffeurs de camion au personnel de sécurité. | <ul style="list-style-type: none"> • Faites-vous partie d'une association qui défend une cause ou qui récolte des fonds ? Pourquoi ne pas choisir l'allaitement en situation d'urgence ? |
| Médias et communication | <ul style="list-style-type: none"> • Créez des liens avec le personnel de santé et de nutrition afin de développer des messages clés sur l'alimentation infantile en situation d'urgence • Informez le public sur la protection et le soutien de l'allaitement en situation d'urgence, expliquez pourquoi les dons généreux de substituts à l'allaitement maternel peuvent être plus nuisibles que bénéfiques • Publiez des témoignages positifs pour illustrer l'importance de l'allaitement pour sauver des vies lors de situations d'urgence <p><i>Voir le Guide des médias sur l'alimentation en situation d'urgence, et Protéger les bébés lors de situations d'urgence : le rôle du public</i></p> | | |
| Donateurs | <ul style="list-style-type: none"> • Intégrez les dispositions-clé des Directives opérationnelles sur l'alimentation infantile en situation d'urgence | <ul style="list-style-type: none"> • Ne faites aucun don de substituts du lait maternel ou de biberons et tétines lors de situations d'urgence • Soutenez des programmes apportant un soutien compétent à l'allaitement • Vérifiez que les agences de mise en œuvre aient une politique sur l'alimentation infantile en situation d'urgence qui reflète les provisions des <i>Directives opérationnelles sur l'alimentation infantile en situation d'urgence</i> / | |

Ressources-clé

Il existe de nombreuses ressources, y compris des documents pour la formation, les cours, également des documents déjà traduits à cette adresse : www.enonline.net

sélectionner WABA 2009 et aussi à cette adresse : www.waba.org.my

- *Operational Guidance on Infant and Young Child Feeding in Emergencies*. v2.1, Feb 2007. IFE Core Group. (11 langues)
- *Guidance on Infant feeding and HIV in the context of refugees and displaced populations*. UNHCR April 2008.
- *Training Module 1 on IFE (for all emergency relief workers) and Module 2 on IFE (for health/nutrition workers)*. IFE Core Group.
- *Media Guide on IFE*. IFE Core Group.
- *Protecting babies in emergencies: the role of the public*. IFE Core Group.
- *Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies*. Geneva, World Health Organisation, 2004.
- *The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes and relevant subsequent WHA Resolutions*.
- *Code Monitoring Form*. IBFAN.
- *Focus on the Code in emergencies*. 2009. IBFAN-ICDC.
- *Toolkit for Nutrition in Emergencies*. 2008. Global Nutrition Cluster.
- *Module 17 Infant and young child feeding. Harmonised training materials package*. Global Nutrition Cluster.
- *ILCA statement on breastfeeding in emergencies*. 2009.
- *Resources for breastfeeding during Emergencies*. 2007. La Leche League International.
- *Infant and young child feeding in emergency situations*. 2005. Wellstart International.
- *Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes*. 2009. World Health Organisation, UNICEF.

Votre contact local :

WABA n'accepte pas de subventions ni de cadeaux de la part des fabricants ou des distributeurs des substituts à l'allaitement maternel, ni d'équipements pour l'allaitement, ni d'aliments pour les mères qui allaitent, ni de compléments alimentaires. WABA encourage tous les participants à la Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel à respecter et à adopter cette éthique.

REMERCIEMENTS

This Action Folder represents the collaborative effort of people concerned with establishing breastfeeding protection and support as a vital emergency response in emergencies: Coordinators: Julianna Lim Abdullah (WABA), Marie McGrath (ENN), Rebecca Norton and Lida Lhotska (IBFAN-GIFA). Writers: Marie McGrath, Rebecca Norton, Lida Lhotska. Reviewers: Felicity Savage, Christiane Rudert, David Clark, Tanya Khara, Zita Weise Prinzo, Maria del Carmen Cassanovas, Rosa Constanza Vallen, Victoria Sibson, Caroline Wilkinson, Mary Lung'aho, Pamela Morrison, Ali MacLaine, Karleen Gribble, Anne Callanan, Flora Sibanda-Mulder, Annelies Allain, Elaine Pettit-Cote, Alison Linnekar, Marta Trejos, Marina Rea, Pushpa Panadam, Rosemary Anatol, Rae Davies, Louise James, Chris Mulford, Hiroko Hongo, Els Flies, Sue Saunders, Asha Benakappa, Veronica Valdez, Quan Lee Nga, Sally Page Goertz, Maryse Arendt, Mere Diligolevu, Raj Anand, Yoo-Mi Chung. French translation: Juanita Jauer-Steichen and Herrade Hemmerding. Production: Susan Siew, Julianna Lim Abdullah and Adrian Cheah. This project is funded by the Norwegian Agency For Development Cooperation (NORAD).



L'Alliance Mondiale pour l'Allaitement Maternel (WABA) est un réseau international d'individus et d'organisations qui se préoccupent de la protection, de la promotion et du soutien à l'allaitement maternel à l'échelle mondiale dans l'esprit de la Déclaration d'Innocenti, des Dix Liens Pour Nourrir Le Futur (Ten Links for Nurturing the Future), et de la Stratégie Mondiale de l'OMS/UNICEF sur l'Alimentation des Nourrissons et des Jeunes Enfants. Les partenaires privilégiés de WABA sont le Réseau International des Groupes d'Action pour l'Alimentation Infantile (IBFAN), La Leche League International (LLL), l'Association Internationale des Consultants en Lactation (ILCA), Wellstart International, l'Académie de Médecine pour l'Allaitement Maternel (ABM) et LINKAGES. WABA a le statut de conseiller auprès de l'UNICEF, le statut d'ONG et de conseiller privilégié auprès du Conseil Économique et Social des Nations Unies (CESNU).

Coordination SMAM et Centres de Diffusion

COORDINATION MONDIALE

Secrétariat WABA

Apartado Postal 1200, 10850 Penang, Malasia. Fax: 60-4-657 2655
waba@waba.org.my
www.waba.org.my
www.worldbreastfeedingweek.org

AFRIQUE

IBFAN África

Apartado Postal 781, Mbabane, Swaziland
 Fax : 268-40 40546
ibfanswd@realnet.co.sz

IBFAN África

Cite Ouaga 2000, 01 BP 1776, Ouagadougou 01, Burkina Faso
 Fax: 226-50-374163
ibfanfan@fasonet.bf

ASIE

WABA Secrétariat

(Voir adresse plus haut)

Asie du Sud Breastfeeding Promotion Network of India (BPNI)

BP-33, Pitampura, Delhi 110 034, Inde
 Fax: 91-11-2734 3606
bpni.india@gmail.com

EUROPE

Baby Milk Action

34 Trumpington Street, Cambridge CB2 1QY, UK
 Fax: 44-1223-464 417
info@babymilkaction.org

CoFAM / SMAM

163 rue de Bagnole, 75020 Paris, France
 Fax: 01-4356 5246
secretariat@coordination-allaitement.org

GIFA

Avenue de la Paix 11, 1202 Genève, Suisse
 Fax: 41-22-798 4443
info@gifa.org

Aktionsgruppe

Babynahrung Ev (AGB)

Untere Maschstrasse 21
 D-37073 Gottingen, Allemagne
 Fax: 49-551-531 035
info@babynahrung.org

AMÉRIQUE LATINE

CEFEMINA – Punto Focal Regional

Apartado 5355, 1000 San José Costa Rica
 Fax: 506-224 3986
cefemina@racsa.co.cr

CEPREN

Av. Pardo, 1335 Of.301-302 Lima-18 Pérou
 Fax: 51-1 241 6205
cepren@amauta.rcp.net.pe

Origem

Rua da Uniao, 253, Boa Vista Recife, Pernambuco CEP 50050-010 Brésil
 Fax: 55-81-32314325
juliana@origem.org
www.aleitamenta.org.br

AMÉRIQUE DU NORD

LLL International

957 N. Plum Grove Road Schaumburg, IL 60173-4808 États-Unis
 Fax: 847-969 0460
llhq@llli.org • www.llli.org

INFAC Canada

6, Trinity Square, Toronto ON M5G 1B1, Canada
 Fax: 1-416-591 9355
info@infactcanada.ca
www.infactcanada.ca

PACIFIQUE

Australian Breastfeeding Association (ABA)

P O Box 4000, Glen Iris VIC 3146, Australie
 Fax: 61-3-9885 0866
info@breastfeeding.asn.au
www.breastfeeding.asn.au

Development Officer PINDA

c/o Christine Quested Nutrition Centre Health Department Private Mail Bag Apia, Western Samoa
 Fax: 685-218 70
brenda@lesamoa.net