



Pacific
Community
Communauté
du Pacifique



Promouvoir la santé des enfants de 0 à 5 ans – Recommandations pour la région Pacifique

Manuel à destination des professionnels
de santé et des éducateurs



PHD

Division santé publique

Promouvoir la santé des enfants de 0 à 5 ans – Recommandations pour la région Pacifique

Manuel à destination des professionnels
de santé et des éducateurs



Pacific
Community
Communauté
du Pacifique

Suva, Fidji, 2021

© Communauté du Pacifique (CPS) 2021

Tous droits réservés de reproduction ou de traduction à des fins commerciales/lucratives, sous quelque forme que ce soit. La Communauté du Pacifique autorise la reproduction ou la traduction partielle de ce document à des fins scientifiques ou éducatives ou pour les besoins de la recherche, à condition qu'il soit fait mention de la CPS et de la source. L'autorisation de la reproduction et/ou de la traduction intégrale ou partielle de ce document, sous quelque forme que ce soit, à des fins commerciales/lucratives ou à titre gratuit, doit être sollicitée au préalable par écrit. Il est interdit de modifier ou de publier séparément des graphismes originaux de la CPS sans autorisation préalable.

Texte original : anglais

Communauté du Pacifique, catalogage avant publication (CIP)

Promouvoir la santé des enfants de 0 à 5 ans – recommandations pour la région Pacifique : manuel à destination des professionnels de santé et des éducateurs

1. Children – Nutrition – Oceania.
2. Children – Health and hygiene – Oceania.
3. Infants – Nutrition – Oceania.
4. Infants – Health and hygiene – Oceania.
5. Food – Health aspects – Oceania.

I. Titre II. Communauté du Pacifique

613. 04320995

AACR2

ISBN : 978-982-00-1427-5

Les photographies de l'enfant figurant sur la couverture et à l'intérieur de ce manuel ont été prises par Karen Fukofuka, avec l'accord de la mère de l'enfant, Jamie Musuva.

Préparé pour publication à l'antenne régionale de la CPS à Suva, Private Mail Bag, Suva, Fidji, 2021
www.spc.int | spc@spc.int

Imprimé par Star Printery, Suva, Fidji, 2021

TABLE DES MATIÈRES

LISTE D'ACRONYMES	vi
REMERCIEMENTS	vii
APERÇU GÉNÉRAL	viii
Objectif et usage prévu du manuel	viii
Structure du manuel	viii
PARTIE I – CONTEXTE	1
Introduction	1
Une période cruciale	2
Élaboration des recommandations	2
PARTIE II – RECOMMANDATIONS ET NOTES EXPLICATIVES	3
1. Allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de vie	4
2. Si l'enfant ne peut pas être nourri au sein, il doit recevoir une préparation pour nourrissons adaptée à son âge	8
3. Une alimentation complémentaire doit être introduite à l'âge de 6 mois environ, et l'allaitement maternel doit se poursuivre	10
4. Les aliments doivent être préparés et conservés de manière sûre et il faut veiller à ce qu'ils soient consommés en toute sécurité	14
5. Divers aliments nutritifs issus des trois familles et présentant différentes couleurs, textures et consistances doivent être proposés	16
6. Il faut proposer de petits repas ou en-cas composés d'aliments nutritifs à faible teneur en sel et en sucre	19
7. Les nourrissons et les jeunes enfants doivent boire suffisamment	21
8. Les repas en famille sont importants pour l'apprentissage et le développement des nourrissons et des jeunes enfants	22
9. Les enfants doivent pratiquer une activité physique tous les jours	24
10. Les enfants ont besoin d'un sommeil de qualité pour bien se développer et bien grandir	27
PARTIE III – SITUATIONS PARTICULIÈRES	29
1. Maladie	29
2. Alimentation en situation d'urgence	31
PARTIE IV – SUIVI DE LA DIFFUSION ET DE LA COMMUNICATION	33
BIBLIOGRAPHIE	37
ANNEXE 1 – Dix mesures pour un allaitement maternel réussi	42
ANNEXE 2 – Bon positionnement et bonne prise du sein pour l'allaitement	44
ANNEXE 3 – Code international de commercialisation des substituts du lait maternel de l'OMS	48
ANNEXE 4 – Mesures de sécurité à respecter concernant les préparations pour nourrissons	50

LISTE D'ACRONYMES

AMS	Assemblée mondiale de la Santé
CESAP	Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique
C-POND	Centre de recherche sur la prévention de l'obésité et des maladies non transmissibles dans le Pacifique
CPS	Communauté du Pacifique
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FNU	Université nationale des Fidji
MICS	enquêtes en grappes à indicateurs multiples
MNT	maladies non transmissibles
MSN	mort subite du nourrisson
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONU	Organisation des Nations Unies
SRO	soluté de réhydratation orale
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les personnes suivantes d'avoir attentivement relu la présente publication et d'avoir contribué à son élaboration :

Ateca Kama – Fidji

Maca Rokomalani – Fidji

Tino Faatuuala – Palau

Salome Daitalau – Îles Salomon

Pauke Maani – Tuvalu

Luisa Tokon – Vanuatu

Seini Kurusiga – Consultante en nutrition

Jimaima Schultz – Consultante en nutrition

Anne Hayman – Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)

Ditoga Kabukeinamala – Université nationale des Fidji (FNU)

Wendy Snowdon – Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Si Thu Win Tin – Communauté du Pacifique (CPS)

Elisiva Na'ati – CPS

Solène Bertrand-Protat – CPS

Karen Fukofuka – CPS

APERÇU GÉNÉRAL

OBJECTIF ET USAGE PRÉVU DU MANUEL

Le présent manuel vise principalement à fournir des informations scientifiques et recommandations pour promouvoir la santé des enfants de 0 à 5 ans dans la région Pacifique.

Le manuel est destiné aux professionnels de santé et aux éducateurs qui fournissent des conseils sur les questions liées à la santé des mères, des nourrissons et des enfants. Utilisé comme outil stratégique, il permet d'orienter l'élaboration de programmes et de mesures qui encouragent, préservent et favorisent les habitudes alimentaires et les modes de vie sains pour les nourrissons et les jeunes enfants dans le Pacifique. Il est important que tous les professionnels de santé et les éducateurs travaillant auprès des mères, des familles, des personnes chargées des soins, des nourrissons et des jeunes enfants, comprennent parfaitement ces informations.

Les recommandations présentes dans ce manuel sont conçues pour être culturellement acceptables et pour s'appliquer à l'ensemble des familles et des populations du Pacifique. Elles complètent les documents *Recommandations pour une vie saine dans le Pacifique : Manuel à destination des professionnels de santé et des éducateurs* (CPS 2018) et *Guide nutrition pour la femme enceinte – région Pacifique : Manuel à destination des professionnels de santé et des éducateurs* (CPS 2021) en prenant acte de l'importance d'une approche de la santé fondée sur la trajectoire de vie pour obtenir de meilleurs résultats à l'âge adulte. Nous disposons désormais d'un grand nombre de données validant l'hypothèse selon laquelle les bases de la santé future d'un individu, y compris la prédisposition à l'obésité et à certaines maladies chroniques, s'établissent en grande partie au cours des 1 000 premiers jours de vie, c'est-à-dire pendant la période qui s'étend de la conception à l'âge de 2 ans (Moore *et al.* 2017). Face à la prévalence élevée des maladies non transmissibles (MNT) dans la population adulte, nous avons élaboré ces recommandations qui s'appuient sur les meilleures données scientifiques et bonnes pratiques disponibles pour faciliter et encourager une alimentation optimale au cours des 1 000 premiers jours de vie. Ces recommandations couvrent également les cinq premières années de l'enfant, et ce, afin d'établir une base encore plus solide pour toute la vie.

STRUCTURE DU MANUEL

Le présent manuel est divisé en quatre parties :

- Partie I – Contexte
- Partie II – Recommandations et notes explicatives
- Partie III – Situations particulières
- Partie IV – Suivi de la diffusion et de la communication

Le présent manuel appartient à une série de documents conçus par la Communauté du Pacifique (CPS) en collaboration avec un groupe de spécialistes de la nutrition originaires d'États et Territoires insulaires océaniques et issus d'organisations régionales, l'objectif étant de favoriser et d'encourager des modes de vie sains dans le Pacifique.

CONTEXTE

INTRODUCTION

En Océanie, une part importante de la charge de morbidité ainsi que des handicaps et des décès prématurés est corrélée à une mauvaise alimentation et à des habitudes de vie néfastes pour la santé. La mauvaise qualité de l'alimentation alourdit le triple fardeau de la malnutrition observé dans les pays océaniques, où dénutrition et carences en micronutriments coexistent avec la suralimentation, qui entraîne une prévalence croissante de l'obésité et des MNT qui y sont associées (Banque mondiale 2014). Ces différents termes sont définis ainsi :

Dénutrition – Conséquence d'un apport insuffisant en aliments riches en éléments nutritifs, aggravé par la présence d'une maladie sous-jacente, de conditions d'assainissement insuffisantes ou de mauvaises pratiques d'hygiène des aliments. Trois signes – retard de croissance, émaciation et sous-alimentation – sont généralement observés en cas de dénutrition et constituent par ailleurs des causes sous-jacentes de morbidité et de mortalité chez l'enfant dénutri (C-POND 2014).

Carences en micronutriments – Souvent identifiées lorsqu'il est trop tard, les carences en micronutriments peuvent avoir des répercussions tout au long de la vie, notamment sur les résultats scolaires et l'état de santé. Bien que la plupart des pays océaniques soient parvenus à réduire la mortalité infantile au cours des 20 dernières années, un certain nombre de pays et de territoires affichent encore des taux élevés de mortalité chez les enfants âgés de moins de 5 ans (FAO 2017).

Suralimentation – Conséquence d'une consommation trop importante d'aliments à haute valeur énergétique et pauvres en éléments nutritifs susceptible d'entraîner une augmentation des incapacités et des décès imputables aux MNT. Les MNT sont la première cause de mortalité dans la plupart des États et Territoires insulaires océaniques, provoquant entre 60 % et 80 % des décès enregistrés (Banque mondiale 2014). En conséquence, dans de nombreux pays, l'espérance de vie est bien plus faible qu'elle ne pourrait l'être, atteignant en moyenne entre 60 et 65 ans, voire moins.

Par ailleurs, le taux d'allaitement maternel exclusif de la naissance à 6 mois (sans aucune forme d'alimentation complémentaire) a diminué parallèlement à une dégradation générale des pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants. Les nourrissons et les jeunes enfants nourris exclusivement au sein au cours des six premiers mois de leur vie, voire au-delà, sont moins exposés aux risques d'infection ou d'infection récurrente, et donc au risque de décès dû à une maladie infantile.

UNE PÉRIODE CRUCIALE

Les données montrent clairement que les bases d'un bon état de santé et du bien-être tout au long de la vie s'établissent notamment au cours des 1 000 premiers jours de vie, une période qui s'étend de la conception aux 2 ans de l'enfant (Université de Harvard 2010 ; ministère de la Santé de la Nouvelle-Galles du Sud 2019). C'est la période au cours de laquelle on peut agir avec le plus d'efficacité sur la santé et le bien-être tout au long de la vie (Moore *et al.* 2017). Au cours de ces années cruciales, et jusqu'à l'âge de 5 ans, la nutrition joue un rôle extrêmement important. Une alimentation optimale pendant cette période apporte les bienfaits suivants :

- de bonnes bases pour la santé tout au long de la vie ;
- les éléments nécessaires au développement du cerveau, à une croissance et à un développement sains ainsi qu'à un système immunitaire solide ;
- des issues plus favorables pour les grossesses ;
- une réduction du risque de MNT à l'âge adulte ;
- un meilleur apprentissage et de meilleures perspectives de revenu ;
- la fin du cycle intergénérationnel de la malnutrition et de la pauvreté ; et
- une meilleure santé et une plus grande productivité sur le plan économique.

ÉLABORATION DES RECOMMANDATIONS

Au vu de la prévalence élevée des handicaps et des décès prématurés dus à une alimentation de mauvaise qualité et à une mauvaise hygiène de vie, les présentes recommandations peuvent faciliter et encourager une alimentation optimale au cours des 1 000 premiers jours de vie et jusqu'à l'âge de 5 ans afin de favoriser le développement et d'améliorer les capacités d'apprentissage des individus, mais aussi de réduire les risques de MNT à l'âge adulte.

Des pratiques d'alimentation adaptées pour les nourrissons et les jeunes enfants apportent un grand nombre de bienfaits à court et à long terme, notamment en matière de survie de l'enfant, de croissance et de développement optimaux mais aussi de réalisations à l'âge adulte.

Pour guider l'élaboration des présentes recommandations, une revue de littérature a été effectuée à partir de sources nationales, régionales et internationales (FAO 2007). Un questionnaire a également été adressé à tous les États et Territoires membres de la CPS. L'objectif était de recueillir des données concernant les actions menées dans ce domaine et le type de ressources et d'informations utilisées pour promouvoir l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Les recommandations figurant dans la Partie II du présent manuel s'appuient sur les informations recueillies et sur les données disponibles concernant les bonnes pratiques (OMS 2010). Ces données ont été analysées par les membres d'un groupe d'experts océaniques en nutrition issus de plusieurs pays et organisations de la région. En outre, les recommandations s'appuient sur les valeurs nutritionnelles de référence de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande en raison de leur proximité avec la région et de la présence de populations océaniques importantes dans ces pays (National Health and Medical Research Council 2006).

RECOMMANDATIONS ET NOTES EXPLICATIVES

La présente section fournit des informations techniques générales ainsi que des recommandations concernant les bonnes pratiques pour garantir une alimentation, un état de santé et un développement optimaux aux enfants de moins de 5 ans.

Les principales recommandations pour promouvoir la santé des nourrissons et des jeunes enfants dans le Pacifique sont les suivantes :

- ✓ Le lait maternel est l'aliment le plus adapté aux nourrissons pendant les six premiers mois de leur vie.
- ✓ Si l'enfant ne peut pas être nourri au sein, il doit recevoir une préparation pour nourrissons adaptée à son âge.
- ✓ Une alimentation complémentaire doit être introduite à l'âge de 6 mois environ, et l'allaitement maternel doit se poursuivre.
- ✓ Les aliments doivent être préparés et conservés de manière sûre et il faut veiller à ce qu'ils soient consommés en toute sécurité.
- ✓ Divers aliments nutritifs issus des trois familles et présentant différentes couleurs, textures et consistances doivent être proposés.
- ✓ Il faut proposer de petits repas ou en-cas composés d'aliments nutritifs à faible teneur en sel et en sucre.
- ✓ Les nourrissons et les jeunes enfants doivent boire suffisamment.
- ✓ Les repas en famille sont importants pour l'apprentissage et le développement des nourrissons et des jeunes enfants.
- ✓ Les enfants doivent pratiquer une activité physique tous les jours.
- ✓ Les enfants ont besoin d'un sommeil de qualité pour bien se développer et bien grandir.

1. ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF PENDANT LES SIX PREMIERS MOIS DE VIE

Pour une santé, une croissance et un développement optimaux, l'**allaitement maternel exclusif** est recommandé de la naissance à 6 mois (Horta 2013 ; Victora *et al.* 2016). Les enfants nourris exclusivement au sein ne reçoivent que du lait maternel et aucun autre liquide ou solide – pas même de l'eau – à l'exception de solutés de réhydratation orale (SRO), ou encore de vitamines, de minéraux ou de médicaments sous forme de gouttes/sirop sur indication médicale.

Le **lait maternel** constitue l'aliment le plus adapté à un nourrisson. Il fournit tous les nutriments nécessaires à une alimentation adéquate dans les six premiers mois de la vie. Il contient des facteurs de croissance, des vitamines, des protéines et des éléments protecteurs, tels que les immunoglobulines qui protègent des infections et des maladies de type diarrhée, asthme, pneumopathies et eczéma (Moossavi *et al.* 2018 ; Godhia et Patel 2013 ; Munblit *et al.* 2019 ; Murphy *et al.* 2017).

Composition du lait maternel

La composition du lait maternel évolue pour répondre aux besoins croissants de votre enfant !
Voici certains de ses composants :

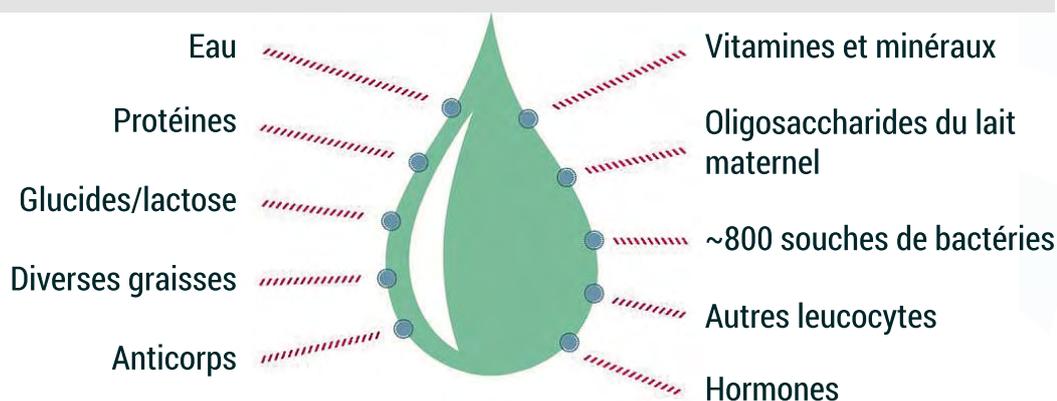


Figure 1. Composition du lait maternel. Source : <https://familyandnutrition.com/breastmilk/>

Le lait maternel peut être exprimé et congelé dans un contenant stérile et hermétique pour être donné ultérieurement. Il convient alors de respecter les règles d'hygiène et de le manipuler correctement.



La **mise au sein précoce**, dans l'heure suivant la naissance, est essentielle à la mise en place de l'allaitement à long terme (UNICEF 2018a ; 2018b).

La mise au sein précoce bénéficie à la mère comme à l'enfant. La succion exercée par le nourrisson sur le sein entraîne la production d'ocytocine, une hormone qui augmente les contractions utérines, facilite l'expulsion du placenta et réduit le risque d'hémorragie post-partum. L'ocytocine favorise également l'établissement du lien entre la mère et l'enfant, et stimule le réflexe d'éjection du lait. Le premier lait sécrété par les seins, appelé colostrum, est bénéfique au nourrisson. En effet, il est riche en nutriments et en substances qui renforcent les défenses immunitaires de l'enfant et favorisent sa santé intestinale (Geddes et Perrella 2019 ; Godhia et Patel 2013 ; de Vries *et al.* 2018).

Le lait maternel s'adapte parfaitement aux besoins spécifiques du nourrisson lorsqu'il grandit, comme le montre le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1. Composition du lait maternel

Colostrum	Lait de transition	Lait mature
<ul style="list-style-type: none"> De la naissance à 3-5 jours, premier lait, faibles volumes, épais, jaune, « or liquide » Première immunisation naturelle pour l'enfant, contient des anticorps et d'autres facteurs de protection immunitaire Fournit une alimentation complète pendant les premiers jours de vie Très concentré en immunoglobulines A (IgA) qui protègent le tube digestif du nourrisson et favorisent l'établissement de bonnes bactéries intestinales Laxatif naturel qui facilite l'expulsion du méconium (déchets qui s'accumulent dans les intestins avant la naissance et contiennent de la bilirubine, l'effet laxatif du colostrum permet ainsi de prévenir l'ictère du nouveau-né) 	<ul style="list-style-type: none"> 3-5 jours à 14 jours Mélange de colostrum et de lait mature Le lait devient plus crémeux, car il contient plus de graisse et de lactose C'est le moment de la « montée de lait » Le nouveau-né se nourrit davantage et grandit rapidement Lorsque le nouveau-né tète davantage, les mouvements de succion stimulent la production de lait (la taille du sein de la mère n'est pas liée au volume de lait produit, mais la taille du sein augmente quand le volume de lait augmente) 	<ul style="list-style-type: none"> À partir du 14^e jour environ Répond à tous les besoins nutritionnels du nourrisson pendant les six premiers mois de vie Continue d'apporter des bienfaits nutritionnels et une protection même lorsque d'autres aliments sont introduits La teneur en graisse évolue de tétée en tétée Les premières gorgées de lait contiennent moins de graisse, ont un aspect plus clair et permettent d'éteindre la soif en début de tétée Les dernières gorgées, à la fin de la tétée, contiennent plus de graisses, ont un aspect plus crémeux et assouviennent la faim

Source : Adapté du site Webfamilyandnutrition.com

L'allaitement maternel offre de nombreux avantages : il favorise une croissance et un développement sains et réduit le risque de MNT à l'âge adulte (Horta 2013 ; Victora *et al.* 2016).

Bienfaits de l'allaitement maternel

POUR LE NOURRISSON :

- Diminution du risque de décès
- Diminution des diarrhées et des infections respiratoires
- Création d'un lien plus fort
- Diminution du risque de surpoids/d'obésité



- Amélioration de la croissance et de l'équilibre nutritionnel
- Diminution du nombre d'otites, de troubles gastro-intestinaux, de maladies dermatologiques et de MSN
- Diminution du risque de maladies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires, asthme, certains cancers)
- Amélioration du développement cognitif et moteur

POUR LA MÈRE :

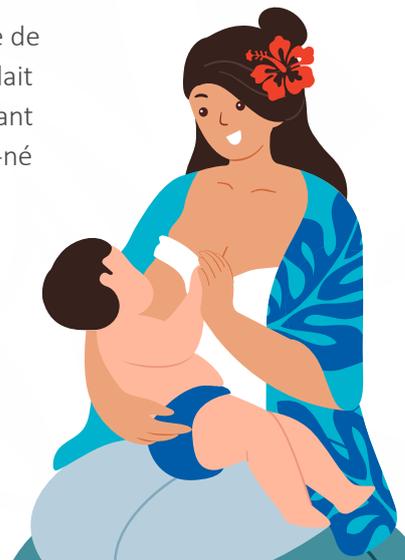
- Moins de risque de grossesse les premiers mois
- Récupération et perte de poids plus rapides après l'accouchement
- Diminution du risque de cancer (des ovaires et du sein)
- Diminution du risque de dépression post-partum

Figure 2. Bienfaits de l'allaitement maternel

Les nourrissons doivent être **allaités souvent et à la demande**. La quantité de lait maternel nécessaire est différente pour chaque enfant. La quantité de lait produite par la mère s'ajuste aux besoins du nourrisson. Il est donc important de nourrir l'enfant lorsqu'il a faim (Geddes et Perrella 2019). Si le nouveau-né a encore faim après que vous lui avez donné un sein, proposez-lui l'autre.

Voici les signes qui montrent que l'enfant reçoit assez de lait maternel :

- il mouille beaucoup de couches ;
- il produit des selles molles (généralement une par jour au moins pendant les trois premiers mois) ;
- il se calme après la plupart des tétées ;
- il a les yeux brillants et un bon teint ; et
- il prend suffisamment de poids pour son âge.



La mise en place d'un environnement propice à l'allaitement permet de garantir que la mère allaite aussi longtemps que possible. Différents facteurs peuvent influencer sur la décision d'allaiter ou non, notamment les expériences personnelles précédentes, les représentations et les pratiques culturelles, les pratiques de médecine traditionnelle, l'opinion du père et de la grand-mère de l'enfant (qui exercent une influence considérable), le travail et le lieu de travail, l'influence des pairs, les pratiques de marketing et la présence de substituts du lait maternel (OMS 2018).

Pour encourager, protéger et promouvoir l'allaitement maternel exclusif dans les établissements de santé, l'OMS recommande *Dix mesures en faveur d'un allaitement maternel réussi* (consultez l'annexe 1 ; OMS 2017a). Ces mesures sont les suivantes :

1. Politique hospitalière :
 - a. Se conformer pleinement au *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* (OMS 1981, 2016, 2017b) et aux résolutions connexes de l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS).
 - b. Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance du personnel et des parents.
 - c. Établir des systèmes de surveillance continue et de gestion des données.
2. Veiller à ce que le personnel possède les connaissances, compétences et aptitudes nécessaires pour assurer un soutien à l'allaitement.
3. Parler avec les femmes enceintes et leur famille de l'importance de l'allaitement maternel et de sa pratique.
4. Favoriser un contact peau à peau immédiat et ininterrompu entre la mère et l'enfant et encourager les mères à commencer l'allaitement dès que possible après la naissance.
5. Aider les mères à commencer, à maintenir l'allaitement et à gérer les difficultés les plus fréquentes.
6. Ne pas donner d'aliments ou de boissons autres que le lait maternel aux nouveau-nés allaités, sauf indication médicale.
7. Laisser l'enfant avec sa mère, dans la même chambre, 24 heures sur 24.
8. Aider les mères à reconnaître les signaux de faim de leur nouveau-né et à y répondre.
9. Conseiller les mères sur l'utilisation et les risques des biberons, tétines et sucettes.
10. Coordonner la sortie de l'hôpital de sorte que les parents et leur nourrisson continuent d'avoir un accès en temps utile à des services de soutien et de soins.

Il est important d'aider la mère à mettre en place et à poursuivre l'allaitement – ce qui suppose également de l'aider à surmonter les difficultés qu'elle rencontre – pour éviter qu'elle mette fin à l'allaitement. Un bon positionnement et une bonne prise du sein sont essentiels pour mettre en place et poursuivre l'allaitement exclusif, et pour réduire au minimum l'inconfort et la douleur que la mère peut ressentir. Les mères doivent être soutenues tout au long de la mise en place de l'allaitement, ce qui peut prendre plusieurs jours, en particulier si c'est leur premier enfant. Même dans les situations d'urgence, les mères qui allaitent doivent être aidées dans la poursuite de leur allaitement.

Consultez l'**annexe 2** du présent manuel pour en savoir plus sur le bon positionnement et la bonne prise du sein.

Toutes les jeunes mères doivent avoir connaissance d'un phénomène physiologique normal appelé « engorgement » qui se produit lors de la montée de lait. Lorsque la production de lait augmente, généralement entre le troisième et le cinquième jour après la naissance, alors que l'allaitement n'est pas encore mis en place, le sein gonfle et se remplit de manière excessive. Ce phénomène peut également se produire pendant l'allaitement (production de lait), et entraîner une sensation désagréable et des douleurs pour la mère. Si l'engorgement n'est pas correctement pris en charge, les risques d'infection augmentent. Pour soulager la gêne, les mères doivent être encouragées à exprimer manuellement et délicatement leur lait afin que le sein retrouve de la souplesse et que le nourrisson puisse téter.

Comportements à éviter pendant l'allaitement

Les mères qui allaitent doivent éviter de fumer, de s'exposer au tabagisme passif, de consommer de l'alcool et des substances illicites. Lorsqu'une mère qui allaite consomme, inhale ou s'injecte des substances, beaucoup d'entre elles passent dans le lait maternel et peuvent être néfastes pour le nourrisson. Il est plus sûr d'éviter ces substances.

Recommandations

- Démarrer l'allaitement dans l'heure qui suit la naissance.
- Pratiquer l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois de la vie du nourrisson.
- Mettre en œuvre les *Dix mesures en faveur d'un allaitement maternel réussi*.



Mesures proposées

Mères, personnes chargées des soins aux enfants et familles

- Encourager, protéger et soutenir l'allaitement exclusif au sein durant les six premiers mois.
- Les mères ne doivent ni fumer ni boire d'alcool lorsqu'elles allaitent.
- Les mères et les personnes chargées des soins aux enfants doivent demander de l'aide à un professionnel de santé si une assistance est nécessaire pour l'allaitement.

Établissements de santé

- Mettre en œuvre les *Dix mesures en faveur d'un allaitement maternel réussi*.
- Encourager l'adoption des recommandations pour promouvoir la santé des enfants de 0 à 5 ans dans la région Pacifique présentées dans ce manuel (les « recommandations » en page 3).
- Célébrer la Semaine mondiale de l'allaitement maternel, qui a lieu chaque année du 1^{er} au 7 août, et sensibiliser à l'importance de l'allaitement à cette occasion.

Communautés

- Favoriser et soutenir la mise en œuvre des *Dix mesures en faveur d'un allaitement maternel réussi*.
- Encourager la promotion et l'adoption des présentes recommandations.
- Organiser des activités au sein de la communauté pour promouvoir et soutenir la Semaine mondiale de l'allaitement maternel.

Pouvoirs publics

- Approuver la mise en œuvre des présentes recommandations pour promouvoir la santé des enfants de 0 à 5 ans dans la région Pacifique.
- Adopter et mettre en œuvre le *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* de l'OMS (consulter l'*annexe 3*) et les résolutions connexes de l'AMS visant à encourager et à promouvoir l'allaitement maternel exclusif.
- Adopter et mettre en œuvre des mesures nationales pour améliorer l'alimentation des mères, des nourrissons et des jeunes enfants conformément aux recommandations du *Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant* de l'OMS (OMS 2014a).

2. SI L'ENFANT NE PEUT PAS ÊTRE NOURRI AU SEIN, IL DOIT RECEVOIR UNE PRÉPARATION POUR NOURRISSONS ADAPTÉE À SON ÂGE

Le lait maternel constitue l'aliment idéal pour le nourrisson. Cependant, de nombreuses raisons peuvent expliquer qu'une mère soit dans l'incapacité de nourrir son enfant au sein ou choisisse de ne pas le faire (maladie, adoption, malformation congénitale telle que la fente palatine, refus d'allaiter au sein, problème au sein tel que mastite ou mamelon ombiliqué, environnement ou conditions de travail non favorables – OMS 2009). Au cours des visites prénatales, les parents doivent être informés des moyens sûrs et adaptés de nourrir leur enfant afin d'assurer une alimentation optimale de ce dernier. Les parents doivent également être parfaitement informés des risques (OMS 2003, 2014a). Les professionnels de santé ont la responsabilité d'informer et d'éduquer les mères et les personnes chargées des soins aux enfants concernant les préparations pour nourrissons (OMS 2017a).

Composition

Les substituts du lait maternel ou préparations pour nourrissons sont des produits industriels conçus pour répondre aux besoins nutritionnels des nourrissons nés à terme jusqu'à l'âge de 12 mois lorsqu'ils ne sont pas allaités au sein (Koletzko *et al.* 2005). Toutes les préparations pour nourrissons doivent respecter la *Norme pour les préparations destinées aux nourrissons et les préparations données à des fins médicales spéciales aux nourrissons* (Codex Alimentarius 2017). La norme impose que la date de péremption, la ou les sources de protéines et les instructions d'entreposage après ouverture du produit figurent sur l'étiquette.

Sélection

Les parents et les personnes chargées des soins aux enfants doivent choisir une préparation pour nourrissons conçue à partir de lait de vache et adaptée aux nouveau-nés et aux enfants jusqu'à 12 mois. Il convient de toujours vérifier l'âge des enfants auxquels le produit est destiné ainsi que la date limite d'utilisation. Il n'est pas nécessaire de changer de préparation lorsque l'enfant atteint l'âge de 6 mois. La même préparation pour nourrissons doit rester la boisson principale jusqu'à l'âge de 12 mois, même lorsque les solides sont introduits à partir de l'âge de 6 mois.

Les nourrissons doivent être alimentés selon leurs besoins (alimentation à la demande) qu'ils soient allaités au sein ou qu'ils reçoivent une préparation industrielle. Si l'enfant a encore faim et réclame davantage de nourriture, il faut lui donner plus de préparation ou une tétée supplémentaire. Les quantités indiquées sur la boîte ne doivent être ni doublées ni diluées. Les utilisateurs doivent suivre les instructions figurant sur l'étiquette pour garantir un apport nutritionnel suffisant.

Avec les préparations pour nourrissons, le risque de contamination est élevé. Lors de la préparation du produit, il convient de toujours respecter les instructions du fabricant figurant sur l'étiquette (OMS 2007b). Chaque biberon doit être préparé immédiatement avant d'être consommé, même lors de déplacements. La préparation pour nourrissons et l'eau doivent être préparées dans des contenants propres et stérilisés avant de quitter le domicile. L'eau ne doit être ajoutée à la préparation qu'au moment de nourrir l'enfant, et toute la préparation non consommée doit être jetée. Consultez l'*annexe 4* pour savoir comment préparer en toute sécurité une préparation pour nourrissons.

Recommandations

- Lorsque l'allaitement maternel exclusif n'est pas possible, les parents et les personnes chargées des soins aux enfants doivent être informés des avantages et des risques liés à l'absence d'allaitement maternel.
- Toujours consulter l'étiquette et choisir une préparation pour nourrissons adaptée à l'âge de l'enfant dont la date de péremption n'est pas dépassée.
- Informer les parents et les personnes chargées des soins aux enfants de l'importance de préparer correctement le biberon et de respecter les instructions du fabricant, y compris en leur montrant comment bien utiliser la mesurette.

Mesures proposées

Mères, personnes chargées des soins aux enfants et familles

- Suivre les instructions de préparation et d'utilisation de la préparation pour nourrissons.
- Consulter l'étiquette pour vérifier l'âge des enfants auxquels le produit est destiné ainsi que la *date limite d'utilisation*.
- Respecter les règles d'hygiène personnelle.

Établissements de santé

- Pendant les visites prénatales, fournir des informations et des conseils aux parents et aux personnes chargées des soins aux enfants sur les modes d'alimentation sûrs et adaptés pouvant se substituer à l'allaitement maternel.
- Se conformer pleinement au *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* de l'OMS et aux résolutions connexes de l'AMS.
- Promouvoir l'application des présentes recommandations.
- Encadrer les célébrations de la Semaine mondiale de l'allaitement maternel, qui a lieu chaque année du 1^{er} au 7 août.

Communautés

- Soutenir l'application des présentes recommandations.
- Soutenir les activités organisées dans le cadre de la Semaine mondiale de l'allaitement maternel dans la communauté.

Pouvoirs publics

- Adopter le *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* de l'OMS ainsi que les résolutions connexes de l'AMS, et s'y conformer pleinement.
- Approuver l'application des présentes recommandations.
- Adopter et soutenir le cadre et les initiatives des 1 000 premiers jours.
- Adopter la *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant* (OMS 2003) et appuyer sa mise en œuvre.

3. UNE ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE DOIT ÊTRE INTRODUE À L'ÂGE DE 6 MOIS ENVIRON, ET L'ALLAITEMENT MATERNEL DOIT SE POURSUIVRE

À partir de l'âge de 6 mois environ, le lait maternel et les préparations pour nourrissons ne suffisent plus à répondre aux besoins nutritionnels de l'enfant (Infant Toddler Forum 2014 ; Ministère de la Santé du Gouvernement de Tasmanie 2019 ; OMS 2009). D'autres aliments sont nécessaires. Au cours de cette période, il est essentiel de répondre de manière optimale aux besoins nutritionnels pour une croissance et un développement normaux, en particulier pour le bon développement et le bon fonctionnement du cerveau (Lozoff 2007). Le développement normal du cerveau est très sensible aux carences en nutriments, notamment aux carences en fer (Université de Washington 2019).

Pour que l'alimentation de l'enfant soit optimale sur le plan nutritionnel, le lait maternel ou la préparation pour nourrissons doit rester l'aliment principal pendant que des aliments complémentaires sont progressivement introduits. Il faut toujours proposer d'abord le lait maternel ou la préparation pour nourrisson, puis les aliments complémentaires. Les aliments riches en fer tels que les céréales pour nourrissons enrichies en fer ou encore le bœuf ou le poulet cuit et mixé doivent figurer parmi les premiers aliments de l'enfant. Si l'on ne répond pas aux besoins nutritionnels et énergétiques croissants du nourrisson, son développement peut être perturbé et l'enfant est plus exposé au risque de carences nutritionnelles et de malnutrition (OMS 2014a). Le risque de dénutrition est élevé pendant la période d'introduction de l'alimentation complémentaire.

De plus, à l'âge de 6 mois environ, le niveau de développement et la physiologie du nourrisson lui permettent de recevoir des aliments complémentaires ou des solides. Le système digestif est suffisamment mature pour digérer l'amidon, les protéines et les graisses d'une alimentation non lactée. L'enfant est prêt pour les solides lorsqu'il :

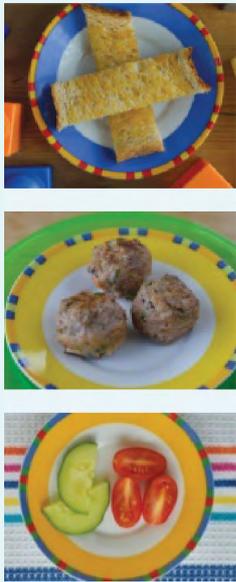
- peut tenir sa tête ;
- peut s'asseoir sans aide ;
- met régulièrement la main dans sa bouche ;
- ouvre facilement la bouche lorsqu'une cuillère touche ses lèvres ou lorsqu'il voit les aliments proposés ; et
- garde les aliments dans sa bouche pour les mâcher ou les avaler au lieu de les recracher.



La texture des aliments et les quantités doivent être adaptées à l'âge de l'enfant et à son stade de développement, comme indiqué dans le tableau 2.

Tableau 2. Texture des aliments, quantités et fréquence des repas

Âge et stade de développement de l'enfant	Texture	Quantités	Fréquence	Aliments
<p>Aux environs de 6 mois</p> <p>Augmentation de la force de succion</p> <p>Peut transférer les aliments d'un côté à l'autre</p> <p>Apparition des dents</p>	<p>Purée fine</p> <p>Il est possible d'utiliser le lait maternel ou la préparation pour nourrissons pour préparer la purée</p> 	<p>2 à 4 cuillères à café</p> <p>Les quantités augmentent progressivement à mesure que l'enfant s'habitue au goût et à la texture</p>	<p>Le lait maternel ou la préparation pour nourrissons est toujours donné à la demande et les aliments complémentaires sont introduits deux fois par jour</p>	<p>Aliments riches en fer tels que les céréales pour nourrissons enrichies en fer, la viande mixée, etc.</p> <p>Aliments riches en vitamine A tels que les patates douces, les légumes orange (carottes, citrouille) et les fruits (papaye, banane)</p> <p>Légumes-feuilles verts foncés</p>
<p>7-8 mois</p> <p>Peut mâcher des morceaux mous et garder la plupart des aliments dans sa bouche</p> <p>Peut fermer la bouche pour vider la cuillère</p> <p>Commence à essayer de manger à la cuillère sans la renverser</p> <p>Commence à boire dans une tasse fermée</p>	<p>Aliments écrasés</p> <p>(ex : banane écrasée)</p> 	<p>Les quantités augmentent progressivement pour atteindre la moitié d'une tasse de 250 ml à chaque repas</p>	<p>2 à 3 repas par jour, et le lait maternel ou la préparation pour nourrissons est toujours donné à la demande</p>	<p>Aliments riches en fer tels que les céréales pour nourrissons enrichies en fer, le bœuf et l'agneau</p> <p>Aliments riches en vitamine A tels que les patates douces et d'autres légumes et fruits orange</p> <p>Légumes-feuilles vert foncé</p> <p>Aliments riches en acides gras oméga-3 tels que les sardines et d'autres poissons</p>
<p>9-11 mois</p> <p>Peut mordre dans des aliments plus durs lorsque les dents sont sorties</p> <p>Commence à boire dans une tasse ouverte</p>	<p>Aliments finement hachés ou morceaux mous que l'enfant peut manger avec les doigts</p> 	<p>1/2 tasse de 250 ml</p>	<p>3 à 4 repas par jour, et le lait maternel ou la préparation pour nourrissons est toujours donné à la demande</p> <p>En fonction de l'appétit de l'enfant, il est possible de donner au moins un ou deux en-cas par jour</p>	<p>Divers aliments issus des trois familles, conformément aux <i>Recommandations pour une vie saine dans le Pacifique</i>¹</p>

Âge et stade de développement de l'enfant	Texture	Quantités	Fréquence	Aliments
<p>À partir de 12 mois</p> <p>Peut gérer la plupart des textures proposées, mais la mastication n'est pas complètement mature</p> <p>À partir de 24 mois, l'enfant peut manger la plupart des aliments proposés dans le cadre du repas familial</p>	<p>Aliments hachés ou morceaux</p> 	<p>3/4 à une tasse de 250 ml</p>	<p>3 à 5 repas par jour avec lait maternel ou préparation pour nourrissons donné fréquemment, à la demande</p> <p>En fonction de l'appétit de l'enfant, il est possible de donner 2 ou 3 en-cas par jour</p>	<p>Divers aliments issus des trois familles, y compris des produits au lait entier</p> <p>Boisson : lait entier pasteurisé</p> <p>Si l'enfant n'est pas allaité au sein, donnez-lui 1 à 2 tasses de préparation pour nourrissons par jour et 1 à 2 repas supplémentaires par jour</p>

Source : Adapté du document « Infant Feeding Guidelines » du National Health and Medical Research Council (2012)

Le système digestif de l'enfant continue de se développer à mesure qu'il grandit. À partir de l'âge de 4 à 6 mois, ses reins sont suffisamment développés pour éliminer les minéraux dont la quantité augmente. Les enzymes des intestins nécessaires à la digestion des aliments autres que le lait sont également présentes.

Lorsque l'enfant grandit, il est important d'introduire divers aliments riches en nutriments dans son alimentation pour garantir un apport nutritionnel suffisant. Outre le fer, les matières grasses alimentaires constituent un nutriment important dans le développement et la myélinisation du système nerveux central. Les matières grasses alimentaires constituent une excellente source d'énergie et contiennent des acides gras essentiels ainsi que des vitamines solubles dans la graisse. Il n'est pas conseillé de limiter l'apport en matières grasses alimentaires, car cela pourrait se révéler néfaste pour la croissance et le développement cérébral. Toutefois, il faut choisir attentivement les sources de matières grasses alimentaires.

Les jeunes enfants ont parfois de petits estomacs et ont besoin de portions alimentaires plus petites. Les quantités doivent être proposées selon les principes de l'alimentation à la demande (Pérez-Escamilla *et al.* 2017). Les nourrissons qui reçoivent une alimentation équilibrée et variée n'ont généralement pas besoin de compléments nutritionnels, à l'exception des enfants de faible poids de naissance pour lesquels des conseils spécialisés d'un diététicien ou d'un pédiatre peuvent s'avérer nécessaires. Chaque enfant est différent. Si les parents et les personnes chargées des soins aux enfants sont inquiets quant à l'appétit, à la croissance ou aux étapes de développement du nourrisson, il est important qu'ils demandent conseil à un professionnel de santé.

¹ Les aliments ont été classés en trois grandes catégories.

Aliments énergétiques – aliments riches en énergie, par exemple : féculents de base, tels que l'igname, le taro, le manioc, la patate douce, le fruit à pain et céréales complètes, telles que le riz et le pain.

Aliments protecteurs – tous les fruits et les légumes, riches en vitamines, en minéraux et en fibres.

Aliments constructeurs – aliments riches en protéines, en fer, en acides gras essentiels et en minéraux, comme le poisson, la viande maigre, le poulet, les œufs, les fruits à coque, les haricots secs, le lait et les produits laitiers.

Largement utilisée à des fins d'éducation nutritionnelle dans le Pacifique, cette classification en trois familles d'aliments est à la base des conseils et informations sur l'alimentation saine dans la plupart des pays océaniques.

Les aliments pour nourrissons vendus en magasins ont été spécialement conçus pour répondre aux besoins des tout-petits. Lors de l'achat de ces produits, il convient de vérifier qu'ils sont adaptés au stade de développement de l'enfant, et de toujours respecter les instructions de conservation figurant sur le contenant.

Les aliments pour nourrissons faits maison peuvent se révéler tout aussi nutritifs et plus économiques que ceux vendus en magasins. De plus, les personnes chargées des soins aux enfants contrôlent davantage la variété et la texture des aliments préparés. Il faut veiller à sélectionner divers aliments riches en nutriments issus des trois familles afin d'assurer un apport suffisant en fer, zinc, protéines, graisses, vitamines et autres minéraux essentiels. Les portions excédentaires peuvent être congelées dans des bacs à glaçons et consommées dans le mois qui suit. Les aliments doivent être préparés dans le respect des règles de sécurité figurant dans le document *Cinq clefs pour des aliments plus sûrs – Manuel* (OMS 2006).

Recommandations

- Introduire les aliments complémentaires à partir de l'âge de 6 mois afin de répondre aux besoins nutritionnels et aux besoins de développement croissants.
- Continuer de donner le lait maternel ou la préparation pour nourrissons tout en introduisant progressivement l'alimentation complémentaire.
- Les premiers aliments doivent être riches en fer.
- Respecter les règles d'hygiène et manipuler les aliments en toute sécurité.

Mesures proposées

Mères, aidants et familles

- Continuer de donner le lait maternel ou la préparation pour nourrissons et introduire progressivement l'alimentation complémentaire.
- Essayer différentes associations d'aliments et encourager l'enfant à manger et à apprécier divers aliments sains.
- Être à l'écoute de l'enfant dans un environnement sûr et paisible.
- Respecter les règles d'hygiène et manipuler correctement les aliments pour garantir leur sécurité sanitaire.
- Ne pas ajouter de sucre ou de sel aux aliments du nourrisson.

Établissements de santé

- Créer et mettre en place des séances d'enseignement pratique sur la nutrition destinées aux jeunes mères.
- Élaborer et mettre en œuvre des programmes d'alimentation pour les nourrissons et les jeunes enfants.
- Sensibiliser la population à la sécurité sanitaire des aliments.

Communautés

- Proposer des espaces sûrs pour l'alimentation des enfants aux mères et aux personnes chargées des soins.
- Encourager la promotion et l'adoption des présentes recommandations.
- Garantir l'accès à de l'eau propre et sûre et à un assainissement adéquat.
- Défendre des politiques et des législations qui améliorent la disponibilité et l'accessibilité de produits alimentaires nutritifs locaux pour l'alimentation complémentaire.



DE LA PURÉE AUX MORCEAUX

Donner plus de texture à la nourriture de votre enfant



- Soutenir la mise en œuvre de la *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant* (OMS 2003, 2007a) et des recommandations figurant dans le document *Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children: implementation manual* (Recommandations pour mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants – Manuel de mise en œuvre, OMS 2016).

4. LES ALIMENTS DOIVENT ÊTRE PRÉPARÉS ET CONSERVÉS DE MANIÈRE SÛRE ET IL FAUT VEILLER À CE QU'ILS SOIENT CONSOMMÉS EN TOUTE SÉCURITÉ

Tous les aliments et toutes les boissons proposés aux nourrissons et aux jeunes enfants doivent être sans risque pour la santé, c'est-à-dire exempts de contaminants, et doivent donc pouvoir être consommés en toute sécurité (OMS 2009).

Aucun risque pour la santé

Les nourrissons et les jeunes enfants sont particulièrement sensibles aux microbes entraînant des maladies, car leur système immunitaire n'est pas encore entièrement développé. Les maladies diarrhéiques sont fréquentes chez les enfants âgés de 6 à 12 mois, et peuvent se révéler dangereuses si l'enfant perd beaucoup de liquides à cause des diarrhées ou des vomissements qui entraînent une déshydratation. Il faut être particulièrement prudent lors de la préparation d'aliments destinés à un nourrisson. Pour garantir la sécurité sanitaire des aliments, réduire les risques de contaminations croisées et prévenir les maladies d'origine alimentaire, les recommandations du document *Cinq clefs pour des aliments plus sûrs – Manuel* (OMS 2006) doivent être respectées.

Cinq clefs pour des aliments plus sûrs

- ✓ Prenez l'habitude de la propreté (pour les mains comme les ustensiles)
- ✓ Séparez les aliments crus des aliments cuits
- ✓ Faites bien cuire les aliments
- ✓ Maintenez les aliments à bonne température
- ✓ Utilisez de l'eau et des produits sûrs

Tous les ustensiles (tasses, bols et cuillères, par exemple) utilisés pour préparer les aliments destinés à un nourrisson ou à un jeune enfant doivent être nettoyés avec soin.

Dans de nombreuses cultures, il est fréquent de manger avec les mains, et les jeunes enfants reçoivent parfois des morceaux qu'ils prennent avec les doigts et mâchent. Des bactéries nocives et de la terre, entre autres, peuvent se retrouver sur leurs petites mains et être ingérées si elles ne sont pas correctement lavées avant de manipuler la nourriture. Il est important que la personne chargée des soins et l'enfant se lavent consciencieusement les mains avant de manger.

Préparation des aliments

- Les personnes chargées des soins aux enfants doivent se laver soigneusement les mains avant et après la préparation d'aliments pour les nourrissons.
- Les surfaces sur lesquelles sont préparés les aliments doivent être nettoyées avant et après la préparation.
- Les ustensiles ébréchés ou fêlés ne doivent pas être utilisés pour la préparation d'aliments destinés au nourrisson (le risque de microbes est plus élevé).
- Les aliments crus, notamment la viande, ne doivent pas être mélangés aux aliments cuits.
- La viande doit toujours être bien cuite.
- Si les aliments doivent être réchauffés, ils doivent être bouillis pendant quelques minutes.
- Si l'enfant ne termine pas son assiette, les aliments restants doivent être jetés.
- Les lieux de stockage doivent être exempts d'insectes.
- Les poubelles doivent être correctement recouvertes et vidées régulièrement.
- Les microbes nocifs ont tendance à se multiplier rapidement dans les milieux chauds et humides, ce qui augmente le risque de maladie d'origine alimentaire. Ce risque peut être réduit en stockant les aliments au réfrigérateur. Lorsque ce n'est pas possible, les aliments doivent être consommés peu après leur préparation (dans les deux heures) avant que les bactéries aient le temps de se multiplier.

La sécurité sanitaire des aliments pour les enfants de moins de 5 ans



SOLIDE – Ouverte ou préparée récemment	Au réfrigérateur	Au congélateur
Fruits et légumes en purée	2 à 3 jours	6 à 8 mois
Viande et œufs en purée	1 jour	1 à 2 mois
Mélanges légumes/viande	1 à 2 jours	1 à 2 mois
Nourriture pour bébé faite maison	1 à 2 jours	1 à 2 mois

Source : Département de l'Agriculture des États-Unis, Sécurité sanitaire des aliments pour les enfants de moins de 5 ans <https://www.foodsafety.gov/people-at-risk/children-under-five>

Manger en toute sécurité

Pour éviter que l'enfant s'étouffe, respectez les conseils suivants :

- Toujours surveiller l'enfant pendant son repas pour s'assurer qu'il ne s'étouffe pas.
- Veiller à ce que l'enfant soit assis bien droit dans une position sûre, et s'assurer qu'il ne se tient pas voûté pendant qu'il mange.
- Veiller à ce que les aliments soient correctement mixés, écrasés ou râpés afin qu'ils soient faciles à avaler pour l'enfant sans que celui-ci s'étouffe. Lorsque l'enfant grandit, les aliments doivent rester mous, mais doivent être plus gros et présenter une texture adaptée pour qu'ils apprennent à mâcher correctement.
- Inviter l'enfant à s'asseoir, à prendre son temps pour manger et à bien mâcher les aliments avant de les avaler.
- Faire en sorte que les repas et les en-cas soient pris assis – ne pas autoriser les enfants à jouer ou à courir lorsqu'ils mangent et boivent.

À éviter

- Les aliments durs tels que les noix, les carottes crues et les pommes. Ces aliments doivent être râpés ou cuits jusqu'à ce qu'ils soient mous.
- Les aliments contenant de petits os. Les arêtes de poissons doivent être retirées.
- Les petits aliments ronds tels que les raisins et les baies. Ils doivent être coupés en petits morceaux.
- Laisser les enfants sans surveillance lorsqu'ils mangent, car ils risquent de s'étouffer.



Recommandations

- Suivre les conseils du document *Cinq clefs pour des aliments plus sûrs – Manuel* de l’OMS, car les nourrissons et les jeunes enfants sont plus sensibles aux effets nocifs des maladies d’origine alimentaire.
- Ne pas laisser les enfants sans surveillance lorsqu’ils mangent et les encourager à adopter des habitudes alimentaires saines.

Mesures proposées

Mères, aidants et familles

- Préparer et conserver les aliments pour nourrissons de manière sûre dans le respect des règles figurant dans le document *Cinq clefs pour des aliments plus sûrs – Manuel*.
- Toujours surveiller les enfants lorsqu’ils mangent et les encourager à adopter des habitudes alimentaires saines.
- Enseigner les bonnes pratiques d’hygiène aux enfants et insister sur celles-ci, notamment le lavage de mains avant de manger et après être allé aux toilettes.

Établissements de santé

- Promouvoir l’application des présentes recommandations.
- Organiser des formations du personnel sur les *Cinq clefs pour des aliments plus sûrs – Manuel* de l’OMS pour les consultations prénatales.
- Concevoir et mettre en œuvre des programmes de sécurité sanitaire des aliments.

Communautés

- Sensibiliser à l’importance de la sécurité sanitaire des aliments.
- Promouvoir l’application des présentes recommandations.

Pouvoirs publics

- Faire appliquer la législation relative à la sécurité sanitaire des aliments.

5. DIVERS ALIMENTS NUTRITIFS ISSUS DES TROIS FAMILLES ET PRÉSENTANT DIFFÉRENTES COULEURS, TEXTURES ET CONSISTANCES DOIVENT ÊTRE PROPOSÉS

En proposant une grande **diversité** d’aliments aux couleurs et aux textures différentes issus des trois familles, on s’assure que l’enfant reçoit l’ensemble des nutriments nécessaires à sa croissance et à son développement. Consommer des aliments variés issus des trois familles est essentiel à une alimentation quotidienne équilibrée et adaptée sur le plan nutritionnel, et il est important que ces habitudes alimentaires soient prises dès le plus jeune âge.

Lorsque l’enfant grandit, son alimentation, constituée dans un premier temps essentiellement de lait (lait maternel et/ou préparation pour nourrissons adaptée à l’âge), s’enrichit progressivement d’aliments solides variés qui représentent ensuite la plus grande partie des aliments consommés (Infant and Toddler Forum 2014 ; National Health and Medical Research Council 2012 ; OMS 2009).

À partir de l’âge de 12 mois, l’enfant doit avoir la même alimentation que le reste de la famille, et celle-ci doit être conforme au document *Recommandations pour une vie saine dans le Pacifique : Manuel à destination des professionnels de santé et des éducateurs* (CPS 2018). L’ensemble de la famille doit adopter une alimentation saine, et les parents et les personnes chargées des soins doivent donner l’exemple à l’enfant en adoptant des comportements alimentaires sains.

Les trois familles d'aliments dans le Pacifique



Aliments énergétiques

- féculents céréales
- riches en glucides, vitamines et fibres
- fournissent de l'énergie



Aliments protecteurs

- fruits et légumes
- riches en facteurs de protection tels que les vitamines, les minéraux et les antioxydants qui protègent l'organisme contre les maladies



Aliments constructeurs

- viande, poulet, poisson, œufs, légumes secs et produits laitiers
- excellentes sources de protéines et de fer qui aident l'organisme à se développer et à se réparer

La forme et la texture des aliments doivent évoluer avec l'âge de l'enfant, passant de la purée à 6 mois aux aliments en morceaux à l'âge de 12 mois, comme décrit ci-dessus dans la recommandation 3 de la présente section. En proposant des aliments aux textures différentes (comme décrit dans le tableau 3 ci-dessous), on encourage les jeunes enfants à mâcher, ce qui contribue à leur développement oro-moteur.

Tableau 3. Texture des aliments

Familles d'aliments Texture	Purée	Écrasé	Morceaux
Aliments énergétiques	 ex : purée de patates douces	 ex : pommes de terre écrasées	 ex : toasts tranchés
Aliments protecteurs	  ex : purée de pomme ou de citrouille	  ex : banane ou avocat écrasé	  ex : morceaux de pastèque, de concombre et de tomate
Aliments constructeurs	 ex : purée de thon	 ex : œufs brouillés	 ex : boulettes de viande

Si l'enfant suit un **régime végétarien**, il est important de consulter un diététicien afin de s'assurer que son alimentation lui procure tous les nutriments nécessaires à une bonne croissance et à un bon développement. Le fer, les protéines, le calcium, la vitamine B12 et la vitamine D sont des nutriments particulièrement importants qui doivent tous être fournis grâce à des végétaux tels que les lentilles, les haricots, les pois et le tofu. Par rapport à un régime non végétarien, l'alimentation végétarienne peut se révéler pauvre en énergie et en fer, et riche en fibres. Des fruits et des légumes doivent accompagner les substituts de viande, car la vitamine C contenue dans ces aliments contribue à l'absorption du fer.

Les **régimes végétaliens** (c'est-à-dire sans aucun aliment d'origine animale) ne sont pas recommandés pour les nourrissons et les jeunes enfants, car ceux-ci se procurent difficilement toute l'énergie et tous les nutriments dont ils ont besoin avec une telle alimentation. Si toutefois l'enfant suit un régime végétalien, il convient d'être particulièrement attentif pour garantir un apport nutritionnel suffisant.

Recommandations

- Proposer chaque jour aux enfants des aliments nutritifs variés aux couleurs et aux textures différentes issus des trois familles d'aliments.
- L'ensemble de la famille doit adopter une alimentation saine afin de créer un environnement dans lequel l'enfant prend des habitudes alimentaires saines.

Mesures proposées

Mères, aidants et familles

- Donner aux enfants des aliments variés appartenant à chacune des trois familles d'aliments, en quantités adaptées, et choisir des produits frais et locaux.
- Proposer des légumes et des fruits en collation.
- Respecter les règles d'hygiène lors de la préparation et du stockage d'aliments.

Établissements de santé

- En collaboration avec les ministères et les organisations concernés, élaborer des recommandations destinées aux garderies et aux écoles maternelles.
- Promouvoir l'application des présentes recommandations.
- Mettre en œuvre des programmes réguliers de suivi de la croissance pour les enfants de moins de 5 ans.

Communautés

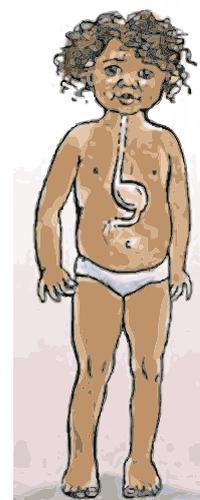
- Aider les garderies et les centres de la petite enfance à élaborer et à mettre en œuvre des politiques pour une alimentation saine.
- Encourager la production et la consommation d'aliments sains locaux, notamment les légumes-feuilles verts foncés ainsi que les légumes et les fruits de couleur vive.

Pouvoirs publics

- Rédiger et adopter des politiques encourageant la production d'aliments locaux.

6. IL FAUT PROPOSER DE PETITS REPAS OU EN-CAS COMPOSÉS D'ALIMENTS NUTRITIFS À FAIBLE TENEUR EN SEL ET EN SUCRE

Les enfants doivent manger et boire régulièrement pendant la journée. Ils ont de petits estomacs, c'est pourquoi il est préférable de leur servir de petites quantités d'aliments variés, et de leur proposer davantage s'ils ont encore faim. Leur appétit peut varier d'un jour à l'autre, mais continuez de proposer divers aliments riches en nutriments pour garantir un apport suffisant en énergie et en nutriments (National Health and Medical Research Council 2012). Les enfants ont besoin de protéines, de glucides, de graisses, de fer, de zinc et de tous les nutriments essentiels issus des trois familles d'aliments pour grandir normalement et rester en bonne santé.



De petits repas fréquents et riches en nutriments composés de divers aliments appartenant aux trois familles sont essentiels pour répondre aux besoins nutritionnels et énergétiques pendant cette période. Les jeunes enfants doivent consommer des aliments variés conformément aux *Recommandations pour une vie saine dans le Pacifique*. Les enfants en bonne santé n'ont pas besoin d'aliments ou de lait spécialement conçus pour les nourrissons.

Les collations entre les repas sont importantes pour les enfants en pleine croissance. Des morceaux de fruits et légumes variés constituent d'excellents en-cas. Il faut éviter les aliments riches en sel et/ou sucre tels que les gâteaux, les biscuits, les sucettes/bonbons ou les chips. Il ne faut pas ajouter de sel aux aliments, car à ce stade, les reins des enfants ne sont pas suffisamment matures pour éliminer l'excédent de sel. Les aliments et les boissons riches en sucre ne doivent pas non plus être proposés aux jeunes enfants, car ces produits sont associés à un risque accru de caries dentaires. L'introduction d'aliments riches en sel et en sucre peut également contribuer à créer une appétence pour ce type de produits dans l'enfance, ce qui pourrait conduire à de mauvais choix alimentaires à l'âge adulte.

Suggestions pour des en-cas sains

- ✓ Morceaux de fruits frais – n'importe quels fruits peu coûteux, disponibles et de saison
- ✓ Bâtons de légumes cuits – ex : carottes et concombres
- ✓ Toasts tranchés et sandwichs
- ✓ Œufs durs, bâtons ou cubes de fromage et yaourt

Aliments à éviter

- ✗ Aliments transformés tels que les friands aux saucisses, les chips et les biscuits salés
- ✗ Aliments sucrés tels que les gâteaux, les biscuits/cookies, les sucettes et les boissons sucrées
- ✗ Aliments frits tels que les frites, les nuggets de poulet et les beignets



Il arrive fréquemment que les enfants **fassent des difficultés lors des repas**. Il est possible qu'ils refusent de manger parce qu'ils sont fatigués, qu'ils ne se sentent pas bien ou qu'ils sont rassasiés. L'enfant doit décider quelle quantité consommer. Parfois, les enfants ne veulent manger que certains types d'aliments. Il est important de faire preuve de patience, et de continuer à proposer des aliments variés et nutritifs. L'enfant finira par les manger. Il ne faut pas obliger un enfant à manger en lui promettant des aliments sucrés.

Les jeunes enfants étant en pleine croissance, **ils peuvent facilement s'étouffer avec des aliments**, c'est pourquoi ils doivent être surveillés pendant les repas (ministère de la Santé de la Nouvelle-Zélande 2017). Les légumes ou les fruits, cuits ou crus, doivent être râpés ou coupés en petits morceaux facilement manipulables par de petites mains. La peau et les parties fibreuses des fruits et des légumes doivent être retirées pour réduire le risque d'étouffement. Les petits aliments durs tels que les noix et les graines doivent être évités jusqu'à l'âge de 5 ans au moins.

Recommandations

- Les enfants ont de petits estomacs. Leur servir de petites quantités d'aliments variés issus des trois familles.
- Éviter d'ajouter du sel et du sucre dans les aliments destinés aux enfants.
- Les collations entre les repas sont importantes pour les enfants en pleine croissance. Des morceaux de fruits et légumes variés constituent d'excellents en-cas.
- Ne pas obliger les enfants à manger en leur promettant des aliments sucrés. Continuer de proposer des en-cas sains.

Mesures proposées

Mères, aidants et familles

- Proposer une grande variété d'aliments nutritifs issus des trois familles, en particulier des aliments riches en fer.
- Servir de petites quantités d'aliments, et proposer davantage si l'enfant a encore faim.
- Éviter d'ajouter du sel et du sucre dans les aliments.
- Connaître les aliments susceptibles d'entraîner un étouffement et toujours surveiller l'enfant lorsqu'il mange.

Établissements de santé

- Fournir des informations adaptées sur l'alimentation aux parents et aux personnes chargées des soins aux enfants.
- Animer des séances de formation sur la nutrition destinées aux parents et aux personnes chargées des soins aux enfants.
- Sensibiliser à l'importance des comportements alimentaires sains.

Communautés

- Favoriser la promotion d'aliments sains lors des événements organisés au sein de la communauté.
- Encourager les pratiques d'hygiène des parents et des personnes chargées des soins aux enfants, et insister sur leur importance.
- Encourager la production et la consommation d'aliments nutritifs locaux, notamment les légumes-feuilles verts foncés ainsi que les fruits de couleur vive.

Pouvoirs publics

- Élaborer et mettre en œuvre des politiques pour orienter et contrôler la commercialisation des produits alimentaires auprès des enfants.
- Adopter et approuver les présentes recommandations.
- Adopter et mettre en œuvre la *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant* (OMS 2003).

7. LES NOURRISSONS ET LES JEUNES ENFANTS DOIVENT BOIRE SUFFISAMMENT

Pour que leur organisme fonctionne correctement, les enfants ont besoin de boire, notamment lorsqu'ils sont actifs et qu'il fait chaud.



Ces boissons peuvent être données en grandes quantités :

- L'allaitement maternel exclusif doit être pratiqué de la naissance à l'âge de 6 mois et se poursuivre jusqu'à l'âge de 2 ans au moins si cela convient à la mère et à l'enfant.
- Si l'enfant n'est pas allaité au sein, une préparation pour nourrissons doit être donnée de la naissance à l'âge de 12 mois.
- Le lait de vache entier constitue également une boisson adaptée pour les enfants âgés de 12 à 24 mois. Il peut être progressivement remplacé par du lait demi-écrémé après l'âge de 24 mois. Il doit être servi dans une tasse après le repas ou être intégré à un en-cas sain entre les repas. Le lait de vache fournit de l'énergie supplémentaire, des protéines, des minéraux et des vitamines solubles dans la graisse.
- L'eau doit être introduite à partir de l'âge de 6 mois. L'eau ne contient pas de sucres ajoutés.



Ces boissons peuvent être données en plus petites quantités :

- Les jus 100 % fruits peuvent être proposés s'ils sont dilués dans de l'eau : au moins 1/2 tasse d'eau pour 1/2 tasse de jus.
- Ils doivent être consommés avec modération dans le cadre d'une alimentation saine.
- La boisson doit être proposée dans une tasse et pas dans un biberon.



Ces boissons ne doivent pas être données :

- Les boissons sucrées ne sont pas recommandées pour les jeunes enfants, car elles ne présentent aucun intérêt sur le plan nutritionnel et contiennent beaucoup de sucres libres ajoutés qui sont associés à un risque accru de caries dentaires.
- Le lait concentré sucré.
- Le thé, le café et les autres boissons contenant de la caféine ne sont pas adaptés aux jeunes enfants, et ne sont donc pas recommandés. Le thé contient des tanins qui peuvent nuire à l'absorption du fer issu de l'alimentation et favoriser une carence en fer.
- Le café contient de la caféine, un stimulant qui peut perturber le sommeil des enfants.
- Les boissons énergisantes contiennent du guarana. Elles contiennent également de la caféine ainsi que des sucres ajoutés.

Recommandations

- Les boissons saines sont tout aussi importantes que les aliments sains.
- Le lait maternel constitue la boisson et l'aliment le plus adapté aux nourrissons de la naissance à l'âge de 6 mois.
- L'eau constitue la boisson la plus adaptée à partir de l'âge de 6 mois.
- Le lait de vache entier constitue également une boisson adaptée pour les enfants âgés de 12 à 24 mois. Il peut ensuite être progressivement remplacé par du lait demi-écrémé.

Mesures proposées

Mères, aidants et familles

- Continuer d'allaiter le nourrisson à la demande tant que cela convient à la mère et à l'enfant.
- Fournir des boissons saines aux enfants (ex : eau propre/bouillie). Conserver un pichet d'eau fraîche au réfrigérateur.
- Éviter les boissons gazeuses sucrées et les sirops.

Établissements de santé

- Promouvoir l'application des présentes recommandations.
- Veiller à ce que de l'eau potable sûre soit accessible.
- Mettre en œuvre des programmes complets qui réduisent la consommation de boissons sucrées et de boissons néfastes pour la santé.

Communautés

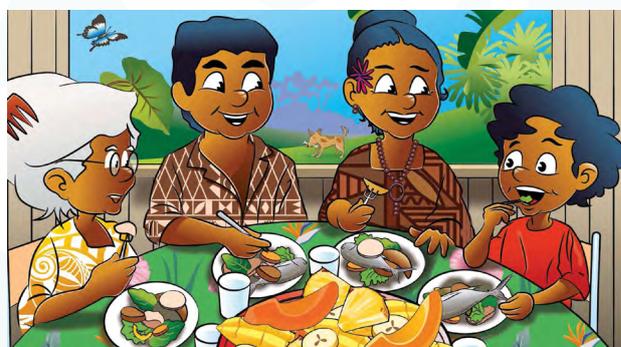
- Encourager les politiques de consommation exclusive d'eau dans les écoles, sur le lieu de travail et lors des événements organisés par la communauté.
- Sensibiliser à l'importance d'une eau sûre et propre.

Pouvoirs publics

- Adopter le *Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant* de l'OMS et soutenir sa mise en œuvre (OMS 2014a).
- Assurer l'accès à une eau potable salubre dans tous les foyers.
- Veiller à l'application effective des politiques et lois relatives à l'eau et à l'assainissement.

8. LES REPAS EN FAMILLE SONT IMPORTANTS POUR L'APPRENTISSAGE ET LE DÉVELOPPEMENT DES NOURRISSONS ET DES JEUNES ENFANTS

Bien que la nutrition soit essentielle à un développement sain du cerveau, le bien-être émotionnel et la stimulation sociale sont tout aussi importants (Université de Harvard 2010 ; Moore *et al.* 2017 ; Moore 2018). Un environnement familial aimant, stable, attentif, bienveillant et sûr est également indispensable pour que l'enfant soit prêt pour l'apprentissage et l'école, et pour qu'il dispose des meilleures chances dans la vie (Université de Harvard 2010 ; UNICEF 2010). L'amélioration du bien-être psychologique des enfants et des jeunes entraîne des effets positifs sur leur développement cognitif, leur apprentissage, leur santé physique et mentale, ainsi que sur leurs perspectives sociales et économiques à l'âge adulte.



Source : Vili et l'arc-en-ciel/CPS

Les repas sont l'occasion pour les parents et les personnes chargées des soins aux enfants d'interagir et de parler avec ces derniers, mais aussi de participer au processus d'apprentissage (Université de Harvard 2010 ; UNICEF 2010). Les repas doivent être des moments agréables, et les parents qui montrent qu'ils apprécient les pratiques alimentaires saines posent les bases d'une bonne alimentation tout au long de l'enfance et au-delà. Les enfants peuvent faire preuve de beaucoup d'indépendance et avoir des idées arrêtées sur ce qu'ils aiment ou non. Il faut continuer de leur proposer des aliments solides variés issus des trois familles pour leur permettre de découvrir et d'accepter différents goûts.

Il arrive que les enfants adoptent des comportements problématiques pendant les repas, ce qui peut se révéler stressant pour les parents et les personnes chargées des soins. Il se peut que l'enfant soit trop fatigué, cherche à attirer l'attention ou ne se sente pas bien. Dans ce cas, il ne faut pas l'obliger à manger, mais plutôt se laisser guider par l'enfant et lui permettre de choisir. Il est important de ne pas attacher trop d'importance au comportement problématique, et de mettre plutôt l'accent sur les comportements positifs, de les enseigner à l'enfant et de les renforcer. Il faut proposer un environnement sûr dans lequel ces comportements positifs sont enseignés et appliqués. Il est également utile de mettre en place une routine pour les repas et les en-cas.

Il convient de créer un environnement agréable dans lequel l'enfant prend plaisir à manger. Les parents doivent proposer des boissons, des repas et des en-cas sains pour l'ensemble de la famille, car les enfants apprennent en observant leurs parents. Il est également possible d'inviter les enfants à participer à la culture et à la préparation des aliments, et à découvrir les différents types d'aliments qu'ils peuvent consommer.



Source : Vili et l'arc-en-ciel/CPS

La même attention et la même durée doivent être accordées aux filles et aux garçons pour leur repas. Il est important que les parents et les personnes s'occupant d'enfants soient bien informés sur l'alimentation, participent aux repas et traitent les filles et les garçons de la même manière.

Recommandations

- Proposer des aliments solides variés issus des trois familles pour permettre à l'enfant de découvrir et d'accepter différents goûts.
- Ne pas obliger l'enfant à manger, mais se laisser guider par l'enfant et lui permettre de choisir.
- Laisser à l'enfant suffisamment de temps pour apprécier son repas avec très peu voire aucune distraction (télévision ou autres appareils électroniques, par exemple).

Mesures proposées

Mères, aidants et familles

- Donner l'exemple en adoptant des comportements alimentaires sains devant les enfants. Les parents et les personnes chargées des soins aux enfants sont les premiers éducateurs.
- Servir d'abord les aliments les plus sains lorsque l'enfant a faim.
- Ne pas obliger l'enfant à manger s'il n'a pas faim. Proposer de nouveau la nourriture plus tard.
- Respecter les règles d'hygiène personnelle.

Établissements de santé

- Mettre en œuvre des programmes complets favorisant une alimentation saine.
- Promouvoir l'application des présentes recommandations.
- Proposer des séances de formation sur la santé des enfants aux parents et aux personnes chargées des soins.
- Mettre en œuvre les programmes de santé de l'enfant et en assurer le suivi.

Communautés

- Soutenir la mise en œuvre des programmes de santé de l'enfant.
- Aider les mères et les personnes qui s'occupent des enfants à soigner et à nourrir correctement les nourrissons et les jeunes enfants pendant et après une maladie.

Pouvoirs publics

- Élaborer et mettre en œuvre des politiques qui améliorent la disponibilité des aliments sains.
- Soutenir la mise en œuvre des recommandations pour mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants (OMS 2016).

9. LES ENFANTS DOIVENT PRATIQUER UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE TOUS LES JOURS

Les données disponibles montrent que les habitudes telles qu'une alimentation saine et la pratique d'activités physiques se mettent en place dans la petite enfance. Il est donc important que les enfants adoptent une alimentation saine et pratiquent une activité physique dès le plus jeune âge afin d'être en bonne santé et de maintenir un poids de forme tout au long de leur vie (OMS 2019).



Nourrissons (enfants âgés de moins de 1 an)

- Ils doivent être physiquement actifs plusieurs fois par jour de diverses manières, en particulier par des jeux interactifs au sol ; il est préférable qu'ils bougent plus encore.
- Ceux qui ne se déplacent pas encore devraient passer au moins 30 minutes à plat ventre, réparties tout au long de la journée pendant le temps de veille.



Enfants de 1 à 2 ans

- Ils doivent pratiquer pendant au moins 180 minutes des activités physiques de type et d'intensité variés, y compris d'intensité modérée à soutenue, réparties tout au long de la journée ; un temps plus long est préférable.



Enfants de 3 à 4 ans

- Ils doivent pratiquer pendant au moins 180 minutes des activités physiques de type et d'intensité variés, dont au moins 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à soutenue, réparties tout au long de la journée ; un temps plus long est préférable.

Recommandations relatives à l'activité physique

Les recommandations suivantes concernant l'activité physique pour les enfants jusqu'à l'âge de 5 ans ont été élaborées par l'OMS (2019).

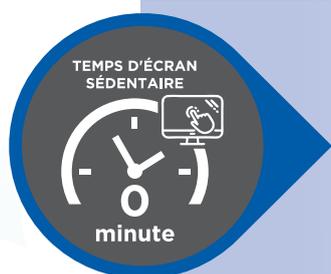
Recommandations de l'OMS concernant l'activité physique

Une activité physique et des jeux réguliers sont importants pour une bonne croissance et un bon développement, c'est pourquoi les enfants doivent être encouragés à pratiquer toutes formes d'activité physique aussi souvent que possible. L'activité physique suppose le mouvement et permet de développer des compétences motrices élémentaires (par exemple, courir, sauter, lancer et attraper), ce qui est essentiel pour développer la confiance en soi, l'estime de soi, la force ainsi qu'une bonne condition physique. Les enfants ne développent pas naturellement leurs compétences motrices. Il faut les leur enseigner et leur laisser le temps de les exercer. Il convient de commencer par des compétences simples, par exemple, marcher avant de courir, ou faire rouler un ballon avant de le lancer et de l'attraper. Les parents et les personnes chargées des soins peuvent aider l'enfant en l'encourageant et en le félicitant lorsqu'il met ces compétences en pratique.

Temps d'écran sédentaire

Le temps d'écran sédentaire est défini ainsi : « Temps de divertissement passif devant un écran (télévision, ordinateur, appareils électroniques portables). Ne comprend pas les jeux actifs sur écran où il faut bouger ou se déplacer » (OMS 2019). Les enfants doivent être encouragés à bouger, et lorsqu'ils ne jouent pas de manière active, il faut privilégier la lecture ou le récit d'histoires à la télévision.

Recommandations de l'OMS concernant le temps d'écran



Nourrissons (enfants âgés de moins de 1 an)

- Ils ne doivent pas être immobilisés plus de 60 minutes d'affilée (par exemple dans un landau, une poussette, une chaise haute ou attachés sur le dos d'un adulte).
- Les écrans ne sont pas recommandés.
- Pendant les périodes de sédentarité, il est conseillé aux personnes qui s'occupent des enfants de lire avec eux ou de leur raconter des histoires.



Enfants de 1 à 2 ans

- Ils ne doivent pas être immobilisés plus de 60 minutes d'affilée (par exemple dans un landau, une poussette, une chaise haute ou attachés sur le dos d'un adulte).
- Pour les enfants âgés de 1 an, il n'est pas recommandé de passer du temps sédentaire devant un écran.
- Le temps d'écran sédentaire ne devrait pas dépasser une heure pour les enfants de 2 ans ; un temps moins long est préférable.
- Pendant les périodes de sédentarité, il est conseillé aux personnes qui s'occupent des enfants de lire avec eux ou de leur raconter des histoires.



Enfants de 3 à 4 ans

- Ils ne doivent pas être immobilisés plus de 60 minutes d'affilée (par exemple dans une poussette) ni rester assis longtemps.
- Le temps d'écran sédentaire ne devrait pas dépasser une heure ; un temps moins long est préférable.
- Pendant les périodes de sédentarité, il est conseillé aux personnes qui s'occupent des enfants de lire avec eux ou de leur raconter des histoires.

Recommandations

- Les enfants doivent être physiquement actifs plusieurs fois par jour de diverses manières.
- Pendant les périodes de sédentarité, encourager la lecture ou le récit d'histoires.

Mesures proposées

Mères, aidants et familles

- Offrir un espace sûr permettant aux enfants d'être actifs physiquement chez eux et surveiller les enfants lorsqu'ils jouent.
- Encourager les enfants à jouer et leur laisser du temps pour cela.
- Rendre les moments de jeu amusants pour les enfants.
- Réserver du temps pour raconter et lire des histoires aux enfants.

Établissements de santé

- Mettre en œuvre des programmes complets pour suivre la croissance et le développement des nourrissons et des jeunes enfants.
- Fournir aux parents et aux personnes chargées des soins aux enfants des informations sur les activités physiques adaptées au stade de développement de l'enfant.
- Encourager la participation aux activités physiques.

Communautés

- Proposer des aires et des espaces de jeux sûrs aux enfants.
- Organiser des manifestations sportives pour les familles.
- Soutenir les événements scolaires promouvant l'activité physique.

Pouvoirs publics

- Investir dans la création d'environnements sûrs (par exemple, trottoirs, parcs et aires de jeux) qui encouragent les familles à pratiquer une activité physique.

10. LES ENFANTS ONT BESOIN D'UN SOMMEIL DE QUALITÉ POUR BIEN SE DÉVELOPPER ET BIEN GRANDIR

De plus en plus de données montrent qu'un sommeil insuffisant ou de mauvaise qualité peut avoir des répercussions négatives sur le comportement, l'apprentissage, la santé, le bien-être et le poids des enfants (Moore *et al.* 2017). Un sommeil de qualité d'une durée suffisante participe au bon fonctionnement du cerveau et à une bonne santé physique. Chez les enfants et les adolescents, le sommeil est important pour la croissance et le développement. Le manque de sommeil ou un sommeil de mauvaise qualité peuvent avoir des conséquences sur la manière dont l'enfant réfléchit, réagit, travaille et apprend, mais aussi sur ses relations avec les autres. Dans la durée, un sommeil de mauvaise qualité augmente également le risque de maladies chroniques à l'âge adulte.

Recommandations de l'OMS concernant le temps de sommeil de qualité



Nourrissons (enfants âgés de moins de 1 an)

- Ils devraient dormir entre 14 et 17 heures (enfants de 0 à 3 mois) et entre 12 et 16 heures (enfants de 4 à 11 mois) d'un sommeil de bonne qualité, siestes comprises.



Enfants de 1 à 2 ans

- Ils devraient dormir entre 11 et 14 heures d'un sommeil de bonne qualité, siestes comprises, avec des heures régulières de coucher et de lever.



Enfants de 3 à 4 ans

- Ils devraient dormir entre 10 et 13 heures d'un sommeil de bonne qualité, comprenant éventuellement une sieste, avec des heures régulières de coucher et de lever.

Rituel de coucher

- Un rituel de coucher doit être mis en place. Il peut comprendre un bain, le brossage des dents, une histoire et le coucher. Il s'agit également d'adopter des heures de coucher et de lever régulières. Tout cela permet aux enfants de comprendre quand il est l'heure de dormir.
- L'environnement de sommeil doit être confortable : il doit s'agir d'un endroit calme sans distraction, c'est-à-dire sans télévision ou appareils mobiles.
- Il est possible de proposer des en-cas légers, mais les dîners tardifs doivent être évités.
- Pendant la journée, les activités en extérieur doivent être encouragées, car elles aident l'enfant à mieux dormir, mais elles ne doivent pas avoir lieu juste avant le coucher.

Facteurs susceptibles de perturber le sommeil des enfants

- Une sieste tardive, après 16 h, peut compliquer le coucher.
- Une maladie. Si l'enfant est malade, il est important de faire en sorte qu'il se sente mieux et de faire appel à un médecin si son état ne s'améliore pas.
- L'enfant ronfle beaucoup et ne dort pas bien. Il convient d'en parler à un médecin si les ronflements s'aggravent et si l'enfant arrête de respirer dans son sommeil.

Recommandations

- Les enfants ont besoin d'un sommeil de qualité pour grandir et se développer.

Mesures proposées

Mères, aidants et familles

- Adopter un rituel de coucher calme et régulier.
- Encourager l'enfant à aller se coucher et à se lever à la même heure tous les jours.

Établissements de santé

- Proposer des séances de formation aux parents, car ce sont les premiers éducateurs.

Communautés

- Soutenir les événements familiaux.

Pouvoirs publics

- Adopter des politiques et un droit du travail favorables à la vie de famille qui permettent aux personnes de passer des moments de qualité en famille.

SITUATIONS PARTICULIÈRES

1. MALADIE

Lorsque les enfants sont malades (par exemple, s'ils souffrent de diarrhées, de la rougeole ou d'une infection respiratoire), ils ont généralement peu d'appétit, voire pas du tout, et ils peuvent être trop faibles pour manger, ou encore avoir des difficultés à avaler ou à téter à cause d'une toux ou d'un nez encombré. En outre, leur organisme n'absorbe pas l'énergie et les nutriments efficacement, ce qui entraîne des pertes d'énergie en réserve. Si la maladie entraîne des vomissements ou des diarrhées, les enfants peuvent aussi souffrir de déshydratation. Lorsqu'un enfant est souvent malade, il peut souffrir de malnutrition et de carences en micronutriments. Cela peut nuire à son immunité et ralentir ou stopper sa croissance. Les carences en micronutriments clés tels que la vitamine A et le zinc affaiblissent les mécanismes de protection de l'organisme contre les infections. Les jeunes enfants sont très sensibles au cercle vicieux de la maladie et de la malnutrition qui peut se révéler dangereux, voire mortel, si rien n'est fait (UNICEF 2010).

Il est essentiel de nourrir correctement les enfants pendant et après une maladie. Pour alimenter les nourrissons de manière optimale pendant et après une maladie, il faut les allaiter plus souvent et leur fournir de l'énergie supplémentaire ainsi que des aliments complémentaires riches en nutriments. D'autres compléments comme le zinc peuvent s'avérer indispensables pour réduire la gravité de la diarrhée.

Il est important de contrôler le poids de l'enfant pendant une maladie afin de déceler d'éventuels signes d'émaciation et de sous-alimentation. Si l'enfant souffre de maladies à répétition, il est essentiel de surveiller sa croissance linéaire (taille) afin de repérer les éventuels signes de retards de croissance et de s'assurer qu'il reçoit un traitement adapté.

Diarrhées

On parle de diarrhée lorsqu'un enfant présente au moins trois selles liquides par jour. La diarrhée est extrêmement dangereuse pour les enfants, notamment si elle s'accompagne de vomissements, car la déshydratation sévère peut être fatale. Dès le début de la diarrhée, il est essentiel que l'enfant reçoive davantage de liquides et soit alimenté régulièrement. La consommation d'une quantité importante de liquides, y compris le lait maternel, permet de compenser la perte de fluide et de prévenir la déshydratation.

Pour un enfant souffrant de diarrhée, les boissons recommandées sont les suivantes :

- lait maternel (les mères doivent donner le sein plus souvent qu'à l'accoutumée) ;
- les solutés de réhydratation orale (SRO) mélangés à une quantité adéquate d'eau bouillie refroidie ;
- l'eau de coco ;
- la soupe ; et
- l'eau de riz.

Il est important de tenir compte des facteurs sous-jacents qui peuvent contribuer à ces épisodes infectieux répétés, par exemple, des conditions de vie insalubres, l'insécurité alimentaire du foyer et les catastrophes naturelles.

Recommandations

- Lorsqu'ils sont malades, les enfants doivent boire davantage et être encouragés à prendre des repas réguliers. Les nourrissons allaités doivent être mis au sein plus souvent.
- Après une maladie, il faut proposer à l'enfant plus de nourriture que d'habitude afin de compenser l'énergie et les nutriments perdus.

Mesures proposées

Mères, aidants et familles

- Encourager l'enfant à boire aussi souvent que possible et lui proposer de l'eau potable bouillie sûre ou de l'eau de coco fraîche.
- Allaiter aussi souvent que possible si l'enfant est encore nourri au sein.
- Proposer des aliments que l'enfant aime, en petites quantités et aussi souvent que possible.
- Respecter les règles d'hygiène personnelle.
- Veiller à ce que les vaccins soient à jour.

Établissements de santé

- Veiller à la présence d'un stock suffisant de médicaments et de SRO.
- Mettre en œuvre les programmes de vaccination et assurer une couverture à 100 %.
- Mettre au point des protocoles pour le traitement des maladies fréquentes chez l'enfant et continuer de former et de mettre à niveau les professionnels de santé sur l'administration adéquate des traitements prescrits.
- Surveiller la santé et la croissance des enfants.

Communautés

- Soutenir et promouvoir les programmes de vaccination.
- Soutenir les programmes communautaires de nettoyage visant à éliminer les ordures et les sites de reproduction des nuisibles et des insectes (par exemple, les moustiques) qui propagent des maladies.

Pouvoirs publics

- Veiller à faire de la santé de la mère et de l'enfant une priorité nationale.
- Réaliser des investissements pour faire en sorte que les services de santé maternelle et infantile soient correctement équipés.

2. ALIMENTATION EN SITUATION D'URGENCE

L'Océanie est l'une des régions du monde les plus exposées aux catastrophes naturelles. Celles-ci ont des répercussions sur les causes socioéconomiques sous-jacentes de la malnutrition. Dans ces situations, les nourrissons et les jeunes enfants sont particulièrement vulnérables, car ils sont entièrement dépendants des autres pour l'alimentation et les soins (Hall *et al.* 2011).

En situation d'urgence, le lait maternel constitue l'aliment le plus fiable et le plus sûr pour les jeunes enfants. Les mères doivent être incitées à poursuivre l'allaitement et être aidées pour cela.

Si l'enfant a moins de 12 mois et ne peut pas être allaité au sein, une préparation pour nourrissons doit être fournie et préparée de la manière la plus sûre possible, car les nourrissons sont vulnérables aux infections et à la diarrhée. La préparation pour nourrissons doit être donnée dans une tasse et non dans un biberon. Il ne faut pas donner de lait en poudre ou de lait concentré aux jeunes enfants.

Le *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* de l'OMS est un mécanisme international destiné à protéger les mères et les enfants contre des pratiques commerciales contraires à l'éthique, notamment en situation d'urgence. Les fabricants de préparation pour nourrissons doivent respecter les dispositions du Code.

Les jeunes enfants doivent recevoir des aliments sûrs et nutritifs dans le respect des présentes recommandations. Ils sont très vulnérables aux infections et à la malnutrition puisqu'ils dépendent des autres pour se nourrir.

Recommandations

- Le lait maternel constitue l'aliment le plus sûr pour les nourrissons en situation d'urgence. Les mères doivent être incitées à allaiter et être aidées pour cela.
- Il ne faut donner de la préparation pour nourrissons que si l'allaitement maternel n'est pas possible.

Mesures proposées

Mères, aidants et familles

- Continuer d'allaiter les nourrissons et les jeunes enfants jusqu'à l'âge de 2 ans et au-delà.
- Si l'enfant reçoit de la préparation pour nourrissons, utiliser de l'eau bouillie propre conformément aux instructions et le nourrir à l'aide d'une tasse ou d'une cuillère.
- Respecter les règles d'hygiène personnelle.

Établissements de santé

- Aider les mères et les personnes chargées des soins à nourrir correctement les enfants, et leur apporter une assistance concrète.
- Informer les mères sur les ressources nécessaires et les mesures de sécurité à prendre concernant la préparation pour nourrissons si leur enfant ne peut pas être nourri au sein.
- Fournir des conseils concrets aux mères et aux personnes chargées des soins sur les méthodes les plus adaptées et les plus sûres pour préparer les aliments destinés aux enfants.
- Suivre la croissance de tous les enfants du secteur.

Communautés

- Aider les familles avec de jeunes enfants et veiller à ce qu'elles reçoivent les colis auxquels elles ont droit.
- Offrir un espace sûr où les mères peuvent préparer les aliments de leurs enfants et les nourrir.
- Offrir un espace sûr permettant aux enfants de poursuivre leur éducation et d'apprendre.

Pouvoirs publics (et partenaires non gouvernementaux)

- Approuver le *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* de l'OMS et contrôler les activités de l'industrie.
- Si la ration alimentaire générale contient du lait en poudre, veiller à informer clairement la population qu'il n'est pas adapté aux enfants de moins de 12 mois, et fournir des instructions expliquant comment le préparer en toute sécurité pour la famille.
- Approuver les plans de préparation aux situations d'urgence pour une intervention alimentaire (ou une adaptation).

SUIVI DE LA DIFFUSION ET DE LA COMMUNICATION

Pour évaluer les changements comportementaux directement attribuables à la mise en œuvre des présentes recommandations, il conviendra d'utiliser des outils existants tels que les enquêtes démographiques et sanitaires ou les enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS) qui permettent de recueillir des données concernant la santé des enfants et des mères.

Cependant, peu d'États et de Territoires insulaires océaniques réalisent ces enquêtes sur la santé de la population. Le suivi et l'évaluation porteront donc sur la diffusion et la communication des recommandations, et leur application devra être examinée tous les cinq ans, conformément aux bonnes pratiques.

Pour que ces recommandations soient connues, acceptées et appliquées, il est primordial qu'elles soient diffusées et communiquées efficacement à toutes les parties prenantes. Le cadre pour la diffusion régionale et nationale des présentes recommandations sera semblable au cadre élaboré pour les *Recommandations pour une vie saine dans le Pacifique*.

PHASE

1

- Promotion des recommandations en vue de leur approbation au niveau régional et/ou national
- Adoption en l'état ou sous une forme adaptée des recommandations au niveau national

PHASE

2

- Diffusion des recommandations approuvées auprès des États et Territoires insulaires océaniques et des parties prenantes, et mise en place de campagnes de sensibilisation

PHASE

3

- Mise en œuvre des recommandations adoptées en l'état ou adaptées au niveau national

PHASE

4

- Communication des messages contenus dans les recommandations aux parties prenantes concernées et au grand public

Phases de diffusion et de communication

Tableau 4. Cadre de suivi de la diffusion et de la communication des recommandations figurant dans le document *Promouvoir la santé des enfants de 0 à 5 ans – Recommandations pour la région Pacifique* (les recommandations)

RÉSULTATS ESCOMPTÉS	ACTIVITÉS	INDICATEURS
PHASE 1 : Promotion des recommandations en vue de leur approbation au niveau régional et/ou national <i>Adoption en l'état ou sous une forme adaptée au niveau national</i>		
<ul style="list-style-type: none"> Adoption des recommandations au niveau régional Adoption en l'état ou adaptation des recommandations au niveau national 	<ul style="list-style-type: none"> Présenter les recommandations lors des réunions régionales sur le sujet Organiser des réunions afin de faire adopter ou adapter les recommandations au niveau national 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de réunions régionales sur le sujet au cours desquelles les recommandations ont été présentées Nombre de réunions organisées au niveau national Nombre d'États et Territoires insulaires océaniques ayant adopté ou adapté les recommandations
PHASE 2 : Diffusion des recommandations approuvées auprès des États et Territoires insulaires océaniques et des parties prenantes, et mise en place de campagnes de sensibilisation		
<ul style="list-style-type: none"> Connaissance accrue des recommandations parmi toutes les parties prenantes concernées Recommandations en vigueur et prêtes à être mises en œuvre 	<ul style="list-style-type: none"> Diffuser les recommandations à l'ensemble des parties prenantes et partenaires concernés Publier des articles et des informations sur les recommandations dans des revues ou des médias pertinents, en ciblant les principales parties prenantes Organiser des ateliers ou des campagnes de sensibilisation pour les parties prenantes concernées 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de courriers envoyés/ de recommandations diffusées Nombre d'articles relatifs aux recommandations publiés dans des bulletins/médias Nombre d'ateliers ou de campagnes de sensibilisation organisés pour les parties prenantes concernées Pourcentage d'agences sanitaires et d'autres organismes qui connaissent l'existence des recommandations

RÉSULTATS ESCOMPTÉS	ACTIVITÉS	INDICATEURS
PHASE 3 : Mise en œuvre des recommandations adoptées en l'état ou adaptées au niveau national		
<ul style="list-style-type: none"> Intégration des recommandations aux plans nationaux de soins de santé primaires, aux plans de lutte contre les MNT et à d'autres programmes nutrition-santé pertinents Meilleures connaissances des parties prenantes concernant la manière dont les recommandations doivent être utilisées 	<ul style="list-style-type: none"> Intégrer les recommandations aux plans nationaux pour les soins de santé primaires, aux plans de lutte contre les MNT et à d'autres programmes nutrition-santé pertinents Organiser des ateliers afin de former les parties prenantes concernées à l'utilisation des recommandations 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de pays intégrant les recommandations à leurs programmes et plans de soins de santé primaires Nombre d'ateliers de formation organisés à l'intention des parties prenantes concernées
PHASE 4 : Communication des messages contenus dans les recommandations aux parties prenantes concernées et au grand public		
<ul style="list-style-type: none"> Augmentation du niveau d'information des médias concernant les principaux messages contenus dans les recommandations Augmentation de la proportion de mères et de personnes chargées des soins aux enfants recevant des conseils sur les bonnes pratiques concernant l'alimentation saine des nourrissons et des jeunes enfants Meilleures connaissances des mères et des personnes chargées des soins aux enfants s'agissant des bonnes pratiques concernant l'alimentation saine des nourrissons et des jeunes enfants 	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer et mettre en œuvre des campagnes dans les médias de masse afin de promouvoir les principaux messages contenus dans les recommandations Publier des articles et des informations sur les recommandations dans des revues ou des médias pertinents, en ciblant le grand public dans les États et Territoires insulaires océaniques Organiser des séances de conseil destinées aux jeunes mères sur les bonnes pratiques concernant l'alimentation saine des nourrissons et des jeunes enfants 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de campagnes nationales mises en œuvre Nombre d'organes de presse publiant et mettant en avant les principaux messages contenus dans les recommandations Pourcentage de mères et de personnes chargées des soins aux enfants exposées aux principaux messages Pourcentage de mères et de personnes chargées des soins aux enfants ayant reçu des conseils sur l'alimentation des nourrissons

Principes directeurs pour une diffusion efficace des recommandations au niveau national

Les recommandations peuvent être converties en outils de portée nationale, adaptés aux réalités culturelles, en fonction des ressources et des compétences techniques disponibles dans le pays. Il faudra peut-être pour cela modifier les illustrations et traduire les recommandations en langue locale.

Il se peut également que des informations ou des précisions doivent être ajoutées afin de tenir compte de la charge de morbidité propre à certains pays.

Utilisés sous forme de liste de contrôle, les principes directeurs ci-dessous garantiront une diffusion efficace des recommandations au niveau national, une fois celles-ci acceptées et approuvées.

- Des responsables locaux, des leaders d'opinion, des ministres de la Santé, et des célébrités ou personnalités connues doivent être mobilisés pour porter à la connaissance de la communauté les recommandations et les messages en faveur d'une alimentation et d'une vie saines. Leur intervention favorisera le processus d'adoption nationale, renforcera l'adhésion de la population locale et soulignera la pertinence des recommandations.
- Les services publics concernés, ainsi que les organisations non gouvernementales, les bailleurs de fonds et les organismes d'aide au développement doivent collaborer et travailler en partenariat à l'élaboration de stratégies de diffusion des recommandations aux professionnels et groupes concernés et intéressés.
- Des coalitions multisectorielles doivent être formées en vue de faciliter la diffusion à l'échelle nationale des recommandations dans le cadre d'activités d'éducation et de formation.

BIBLIOGRAPHIE

Centre de recherche sur la prévention de l'obésité et des maladies non transmissibles dans le Pacifique (C-POND) 2014 (non publié). *Nutrition in the Pacific Islands and Territories: a review of development since ICN1 and strategic considerations for the future*. Suva, Fidji. C-POND.

Codex Alimentarius. CODEX STAN 72-1981 : *Norme pour les préparations destinées aux nourrissons et les préparations données à des fins médicales spéciales aux nourrissons*. Révision 2007. Disponible à l'adresse suivante : http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/en/?Ink=1&url=https%253A%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252Fcodex%252Fstandards%252FCXS%2B72-1981%252FCXS_072f.pdf

de Vries J.Y., Pundir S., Mckenzie E., Keijer J., Kussmann M. 2018. Maternal circulating vitamin status and colostrum vitamin composition in healthy lactating women: a systematic approach. *Nutrients* 10(6):687. doi:10.3390/nu10060687

Dinh O. et Bertrand-Protat S. 2018. *Vili et l'arc-en-ciel*. Communauté du Pacifique. Antenne régionale de la CPS à Suva, Fidji. Disponible à l'adresse suivante : <https://purl.org/spc/digilib/doc/khkww>

Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique (CESAP) 2019. *Asia and the Pacific SDG Progress Report 2019*. Disponible à l'adresse suivante : https://www.unescap.org/sites/default/files/publications/ESCAP_Asia_and_the_Pacific_SDG_Progress_Report_2019.pdf

Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) 2007. *A manual from the English-speaking Caribbean developing food-based dietary guidelines*. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.fao.org/3/ai800e/ai800e00.pdf>

FAO. 2017. *Programme d'action mondial sur la sécurité alimentaire et la nutrition dans les petits États insulaires en développement*. Rome, FAO. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.fao.org/3/i7297f/i7297f.pdf>

Geddes D. et Perrella S. 2019. Breastfeeding and human lactation. *Nutrients* 11(4):802 Disponible à l'adresse suivante : <https://www.mdpi.com/2072-6643/11/4/802>

Godhia M.L. et Patel N. 2013. Colostrum – Its composition, benefits as a nutraceutical: a review. *Current Research in Nutrition and Food Science* 1(1):37–47. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.foodandnutritionjournal.org/volume1number1/colostrum-its-composition-benefits-as-a-nutraceutical-a-review/>

Hall A., Blankson B. et Shoham J. 2011. *The impact and effectiveness of emergency nutrition and nutrition-related interventions: a review of published evidence 2004–2010*. Emergency Nutrition Network. Oxford, Royaume-Uni.

Université de Harvard 2010. *The foundations of lifelong health are built in early childhood*. Centre on the Developing Child de l'Université de Harvard. Disponible à l'adresse suivante : <https://developingchild.harvard.edu/>

Horta B.L. et Victora C.G. 2013. *Long-term effects of breastfeeding: a systemic review*. Genève, Suisse. OMS. Disponible à l'adresse suivante : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79198/9789241505307_eng.pdf

Infant and Toddler Forum 2014. Toddler factsheet 3.5. Development stages in infant and toddler feeding. Disponible à l'adresse suivante : [https://infantandtoddlerforum.org/media/upload/pdf-downloads/3.5_Developmental Stages in Infant and Toddler Feeding NEW.pdf](https://infantandtoddlerforum.org/media/upload/pdf-downloads/3.5_Developmental%20Stages%20in%20Infant%20and%20Toddler%20Feeding%20NEW.pdf)

Klemm S. 2019. Food safety tips for young children. Chicago IL: Academy of Nutrition and Dietetics. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.eatright.org/homefoodsafety/safety-tips/food-poisoning/food-safety-tips-for-young-children>

Koletzko B., Baker S., Cleghorn G., Neto U.F., Gopalan S., Hernell O., Hock Q.S., Jirapinyo, P., Lonnerdal B., Pencharz P., Pzyrembel H., Ramirez-Mayans J., Shamir R., Turck D., Yamashiro Y. et Zong-Yi Ding. 2005. Medical position paper on the global standard for the composition of infant formula: recommendations of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) Coordinated International Expert Group. *Journal of Paediatric Gastroenterology and Nutrition* 41:5:584–599. Disponible à l'adresse suivante : https://journals.lww.com/jpgn/fulltext/2005/11000/global_standard_for_the_composition_of_infant.6.aspx

Lozoff B. 2007. Iron deficiency and child development. *Food and Nutrition Bulletin* 28:4:S560–S571. Université des Nations Unies. Disponible à l'adresse suivante : <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/156482650702845409>

Moore T.G. 2018. Constructing a new narrative of our first 1000 days: synthesising the evidence and framing the messages. Allocution prononcée lors de la DOHaD ANZ Conference 2018 – Genes, Environment and Evolution, Sydney, 20 juillet 2018. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.rch.org.au/uploadedFiles/Main/Content/ccchdev/First-1000-days-report-evidence-framing-messages.pdf>

Moore T.G., Arefadib N., Deery A. et West S. 2017. The first thousand days: an evidence paper. Parkville, Australie. Centre for Community Child Health, Murdoch Children's Research Institute. Disponible à l'adresse suivante : https://www.researchgate.net/publication/320057527_The_First_Thousand_Days_An_Evidence_Paper

Moossavi S., Miliku K., Sepehri S., Khafipour E. et Azad, M.B. 2018. The prebiotic and probiotic properties of human milk: implications for infant immune development and pediatric asthma. *Frontiers in Pediatrics*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2018.00197/full>

Munblit D., Verhasselt V. et Warner J.O. 2019. Editorial: human milk composition and health outcomes in children. *Frontiers in Pediatrics* 7:319. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fped.2019.00319>

Murphy K., Curley D., O'Callaghan T.F., O'Shea C., Dempsey E.M, O'Toole P.W., Ross R.P., Ryan C.A. et Stanson C. 2017. The composition of human milk and infant faecal microbiota over the first three months of life: a pilot study. *Scientific Reports* 7, 40597. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.nature.com/articles/srep40597.pdf>

National Health and Medical Research Council 2006 (actualisé en 2017). *Nutrient reference values for Australia and New Zealand: including recommended dietary intakes*. Canberra, Australie. National Health and Medical Research Council, ministère de la Santé et du Vieillissement, Gouvernement australien, et Wellington, Nouvelle-Zélande. Ministère de la Santé de la Nouvelle-Zélande. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.nhmrc.gov.au/sites/default/files/images/nutrient-reference-dietary-intakes.pdf>

National Health and Medical Research Council 2012. *Infant feeding guidelines*. Canberra, Australie. National Health and Medical Research Council, ministère de la Santé et du Vieillissement, Gouvernement australien. Disponible à l'adresse suivante : https://www.eatforhealth.gov.au/sites/default/files/content/The%20Guidelines/170131_n56_infant_feeding_guidelines.pdf

Ministère de la Santé de la Nouvelle-Galles du Sud 2019. *First 2000 days: conception to age 5 framework*. Health and Social Policy. Nouvelle-Galles du Sud, Australie. Gouvernement de la Nouvelle-Galles du Sud. Disponible à l'adresse suivante : https://www1.health.nsw.gov.au/pds/ActivePDSDocuments/PD2019_008.pdf

Ministère de la Santé de la Nouvelle-Zélande 2017. *Eating for healthy children aged 2 to 12/Ngā Kai Tōtika mō te Hunga Kōhungahunga*. Wellington, Nouvelle-Zélande. Éducation à la santé, ministère de la Santé, Gouvernement de la Nouvelle-Zélande. Disponible à l'adresse suivante : https://www.healthed.govt.nz/system/files/resource-files/HE1302_Eating%20for%20healthy%20children%20%20to%2012_0.pdf

Pérez-Escamilla R., Segura-Pérez S., Lott M. 2017. *Feeding Guidelines for infants and young toddlers: a responsive parenting approach*. Durham, États-Unis. Healthy Eating Research. Disponible à l'adresse suivante : https://healthyeatingresearch.org/wp-content/uploads/2017/02/her_feeding_guidelines_report_021416-1.pdf

Rollins N.C., Bhandari N., Hajeebhoy N., Horton S., Lutter C.K., Martines J.C., Piwoz E.G., Richter L. et Victora C.G. *et al.* 2016. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet* 387(10017): 491--504. Disponible à l'adresse suivante : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01044-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01044-2/fulltext)

Communauté du Pacifique (CPS) 2018. *Recommandations pour une vie saine dans le Pacifique ; manuel à destination des professionnels de santé et des éducateurs*. Nouméa, Nouvelle-Calédonie. CPS. https://spccfpstore1.blob.core.windows.net/digitalibrary-docs/files/1a/1ae68daea2a29406248f5e287adeb7ee.pdf?sv=2015-12-11&sr=b&sig=6Kk0AyNXB7N9SQMn6aOStiAt088GzO%2F9yfgEjfyviTY%3D&se=2022-03-14T02%3A21%3A33Z&sp=r&rsc=public%2C%20max-age%3D864000%2C%20max-stale%3D86400&rsct=application%2Fpdf&rscd=inline%3B%20filename%3D%22Recommandations_pour_une_vie_saine_dans_le_Pacifique.pdf%22

CPS 2020. *Guide nutrition pour la femme enceinte – région Pacifique : Manuel à destination des professionnels de santé et des éducateurs*. Nouméa, Nouvelle-Calédonie. CPS. https://www.service-public.pf/daie/wp-content/uploads/sites/14/2020/08/Guide_nutrition_pour_la_femme_enceinte_region_Pacifique-1.pdf

Strong Foundations Collaborations 2019. *The first thousand days: a case for investment*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.rch.org.au/uploadedFiles/Main/Content/ccchdev/The-First-Thousand-Days-A-Case-for-Investment.pdf>

Ministère de la Santé du Gouvernement de Tasmanie 2019. *Start them right – A parent's guide to eating for under 5s*. Hobart, Australie. Ministère de la Santé, Gouvernement de la Tasmanie. Disponible à l'adresse suivante : https://www.dhhs.tas.gov.au/_data/assets/pdf_file/0004/81769/Web_lady_gowrie_booklet.pdf

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) 2010. Facts for life, 4th Ed. New York, États-Unis. Section de la nutrition, Division des programmes, UNICEF. Disponible à l'adresse suivante : <https://sites.unicef.org/ffi/>

UNICEF 2018a. *Breastfeeding; a mother's gift for every child*. New York, États-Unis. Section de la nutrition, Division des programmes, UNICEF. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unicef.org/reports/breastfeeding>

UNICEF 2018b. *Saisir le moment – La mise au sein précoce : le meilleur départ dans la vie pour chaque nouveau-né*. New York, États-Unis. Section de la nutrition, Division des programmes, UNICEF. Disponible à l'adresse suivante : https://www.unicef.org/media/47726/file/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EIBF_2018_FR.pdf

Université de Washington 2019. Why first 2000 days matter: a look inside the brain. Seattle, États-Unis. Institute for Learning and Brain Science, Université de Washington. Disponible à l'adresse suivante : <https://modules.ilabs.uw.edu/module/first-2000-days-matter/>

Département de l'Agriculture des États-Unis 2019. Food safety: a need to know guide for those at risk – food safety for children under five. Washington, D.C. Département de l'Agriculture des États-Unis. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.foodsafety.gov/people-at-risk/children-under-five>

Victoria C. G., Bahl R., Barros A.J., França G.V., Horton S., Krasevec J., Murch S., Sankar M.J., Walker N. et Rollins N.C. 2016. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet* 387(10017): 475--490. Disponible à l'adresse suivante : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext)

Groupe de la Banque mondiale 2014. *Non-Communicable Disease (NCD) Roadmap Report* (en anglais). Washington, D.C. Groupe de la Banque mondiale. Disponible à l'adresse suivante : <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/534551468332387599/pdf>

Organisation mondiale de la Santé (OMS) 1981. *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*. Genève, Suisse. OMS. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/fr/index.html>

OMS 2003. *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant*. Genève, Suisse. OMS. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42680/9242562211.pdf>

OMS 2006. *Cinq clefs pour des aliments plus sûrs – Manuel*. Genève, Suisse. OMS. Disponible à l'adresse suivante : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43614/9789242594638_fre.pdf

OMS 2007a. *Planning guide for national implementation of the global strategy for infant and young child feeding*. Genève, Suisse. OMS. Disponible à l'adresse suivante : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43619/9789241595193_eng.pdf

OMS 2007b. *Préparation, conservation et manipulation dans de bonnes conditions des préparations en poudre pour nourrissons – Directives*. Genève, Suisse. OMS. Disponible à l'adresse suivante : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43667/9789242595413_fre.pdf

OMS 2009. *Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. Genève, Suisse. OMS. Disponible à l'adresse suivante : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44117/9789241597494_eng.pdf

OMS 2010. *WHO handbook for guideline development*. Genève, Suisse. OMS. Disponible à l'adresse suivante : https://www.who.int/hiv/topics/mtct/grc_handbook_mar2010_1.pdf

OMS 2014a. *Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant*. Genève, Suisse. OMS. Disponible à l'adresse suivante : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/130454/WHO_NMH_NHD_14.1_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OMS 2016. *Guidance on ending inappropriate promotion of foods for infants and young children*. Genève, Suisse. OMS. Disponible à l'adresse suivante : https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/13425/WPR_2016_DNH_023_eng.pdf

OMS 2017a. *Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*. Genève, Suisse. OMS. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf?sequence=1>

OMS 2017b. *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel : Questions fréquemment posées*. Genève, Suisse. OMS. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275411/WHO-NMH-NHD-17.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OMS 2018. *Orientations de mise en œuvre – Protection, encouragement et soutien de l'allaitement dans les établissements assurant des services de maternité et de soins aux nouveau-nés : révision de l'Initiative Hôpitaux amis des bébés*. Genève, Suisse, OMS. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327620/9789242513806-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OMS 2019. *Lignes directrices sur l'activité physique, la sédentarité et le sommeil chez les enfants de moins de 5 ans*. Genève, Suisse. OMS. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331751/9789240004078-fre.pdf>

OMS 2014b. *Cibles mondiales de nutrition 2025. Notes d'orientation*. Disponible à l'adresse suivante : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255723/WHO_NMH_NHD_14.2_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANNEXE 1 Dix mesures en faveur d'un allaitement maternel réussi

1 POLITIQUES HOSPITALIÈRES

Les hôpitaux aident les mères à allaiter au sein en...

- ne faisant pas la promotion des préparations pour nourrissons, des biberons ou des tétines
- faisant des soins pour l'allaitement la pratique standard
- en suivant l'aide à l'allaitement apportée

Organisation mondiale de la Santé unicef

2 COMPÉTENCES DU PERSONNEL

Les hôpitaux aident les mères à allaiter au sein en...

- formant le personnel à aider les mères à allaiter
- évaluant les connaissances et les compétences des agents de santé

Organisation mondiale de la Santé unicef

3 SOINS PRÉNATALS

Les hôpitaux aident les mères à allaiter au sein en...

- discutant de l'importance de l'allaitement pour les enfants et leurs mères
- préparant les femmes pour savoir comment nourrir leurs enfants

Organisation mondiale de la Santé unicef

4 SOINS JUSTE APRÈS LA NAISSANCE

Les hôpitaux aident les mères à allaiter au sein en...

- encourageant le contact peau à peau entre la mère et l'enfant peu après la naissance
- aidant les mères à mettre tout de suite leur enfant au sein

Organisation mondiale de la Santé unicef

5 SOUTIEN DES MÈRES POUR ALLAITER

Les hôpitaux aident les mères à allaiter au sein en...



vérifiant la position, l'attachement, la tétée

donnant une aide pratique pour l'allaitement

aident les mères pour les problèmes courants de l'allaitement

Organisation mondiale de la Santé unicef

6 ALIMENTATION D'APPOINT

Les hôpitaux aident les mères à allaiter au sein en...

ne donnant que le lait maternel sauf raisons médicales

donnant la priorité aux donations de lait humain lorsqu'il faut un complément

aident les mères qui veulent donner des préparations pour nourrissons à le faire sans danger



Organisation mondiale de la Santé unicef

7 MAINTIEN DU NOUVEAU NÉ AVEC SA MÈRE

Les hôpitaux aident les mères à allaiter au sein en...

laissant ensemble les mères et leurs enfants jour et nuit

veillant à ce que les mères d'enfants malades puissent rester à proximité de leur nouveau né



Organisation mondiale de la Santé unicef

8 ALIMENTATION ACTIVE

Les hôpitaux aident les mères à allaiter au sein en...

leur apprenant les signes montrant que leur nouveau né a faim

ne limitant pas les heures d'allaitement



Organisation mondiale de la Santé unicef

9 BIBERONS, TÉTINES ET SUCETTES

Les hôpitaux aident les mères à allaiter au sein en...



conseillant les mères sur l'utilisation et les risques des biberons, des tétines et des sucettes



Organisation mondiale de la Santé unicef

10 SORTIE

Les hôpitaux aident les mères à allaiter au sein en...

adressant les mères vers les ressources locales pour l'aide à l'allaitement

collaborant avec les communautés pour améliorer les services de soutien à l'allaitement



Organisation mondiale de la Santé unicef

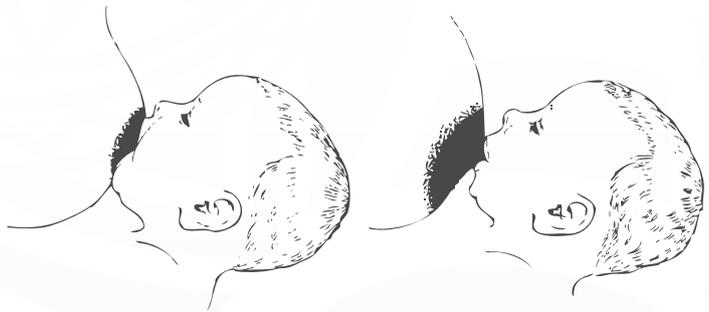
Source : <https://www.unicef.org/nutrition/files/breastfeeding-10-steps-infographic.pdf>

ANNEXE 2 Bon positionnement et bonne prise du sein pour l'allaitement

Pour stimuler la production de lait et pour assurer un flux suffisant, le nourrisson doit prendre correctement le sein.

Signes d'une bonne prise du sein

- ✓ Le menton du nourrisson touche le sein.
- ✓ La bouche du nourrisson est grande ouverte et saisit bien le sein.
- ✓ La lèvre inférieure du nourrisson est tournée vers l'extérieur et recouvre une plus grande surface de l'aréole.
- ✓ Les joues du nourrisson sont bien rondes lors de la succion.
- ✓ La mère ne ressent aucune douleur pendant l'allaitement.



Source : OMS 2009. *Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals.*

Signes d'une mauvaise prise du sein

- ✗ On aperçoit une plus grande surface de l'aréole sous la lèvre inférieure du nourrisson qu'au-dessus de la lèvre supérieure, ou la surface est la même.
- ✗ La bouche du nourrisson n'est pas grande ouverte.
- ✗ La lèvre inférieure du nourrisson pointe vers l'avant ou est tournée vers l'intérieur.
- ✗ Le menton du nourrisson ne touche pas le sein.

Positions d'allaitement

Pour que le nourrisson prenne correctement le sein, l'enfant et la mère doivent être bien positionnés.

Position du nourrisson

- La tête et le corps du nourrisson doivent être alignés.
- Le visage du nourrisson doit être tourné vers le sein.
- Le nourrisson doit être maintenu près du sein, la tête légèrement en extension.
- L'ensemble du corps du nourrisson doit être bien soutenu.

Position de la mère

La mère peut se tenir assise ou debout. Quelle que soit la position choisie, elle doit être bien installée et détendue.

Positions assises

a. Position de la madone

- La mère doit être assise bien droite, le dos appuyé contre une chaise. Son corps doit être légèrement penché en avant sans qu'elle incline trop son dos et son cou. Un tabouret peut être placé sous ses pieds.
- La mère tient le nourrisson sur ses genoux, l'enfant est allongé sur le côté. Le nourrisson repose sur son épaule et sa hanche, sa bouche se trouve au niveau du mamelon.
- Il est possible de surélever l'enfant et de soutenir les coudes de la mère à l'aide d'oreillers/de coussins afin que le nourrisson atteigne le mamelon, en particulier au cours des premières semaines.
- La mère peut maintenir le sein en formant un « U » ou un « C » avec la main qui se trouve du même côté que le sein.
- La tête de l'enfant repose sur l'autre avant-bras et son dos est soutenu par l'intérieur du bras et la paume de la main.
- Lorsque la mère baisse les yeux, elle doit voir le flanc de son enfant.
- Elle peut placer la tête du nourrisson sur le sein lorsqu'il ouvre grand la bouche au lieu de placer le mamelon dans la bouche. Lors d'une bonne prise du sein, la lèvre inférieure du nourrisson est tournée vers l'extérieur et recouvre la partie inférieure de l'aréole. Le menton du nourrisson doit toucher le sein.
- Assurez-vous que l'oreille, l'épaule et les hanches du nourrisson sont bien alignées. Dans le cas des nouveau-nés, la tête et le bas du corps doivent se trouver au même niveau.



b. Position du « ballon de rugby »

- Avec cette position, le corps de la mère doit être légèrement penché en avant sans qu'elle incline trop son dos et son cou. Un tabouret peut être placé sous ses pieds.
- Pour mieux contrôler la position du nourrisson, la mère doit soutenir la tête de celui-ci avec sa main et le dos du bébé avec son bras placé sur le côté. Les jambes et les pieds du nourrisson passent sous le bras de la mère, ses hanches sont fléchies et ses jambes reposent le long du dossier. La poitrine du nourrisson doit être tournée vers celle de la mère et sa bouche doit se trouver à hauteur du mamelon.
- La mère peut maintenir le sein en formant un « C » avec la main qui se trouve du côté opposé au sein.
- Elle peut placer la tête du nourrisson sur le sein lorsqu'il ouvre grand la bouche. Lors d'une bonne prise du sein, la lèvre inférieure du nourrisson est tournée vers l'extérieur et recouvre la partie inférieure de l'aréole, et le menton touche le sein. Si l'aréole est visible, on aperçoit une plus grande surface au-dessus de la lèvre supérieure que sous la lèvre inférieure.
- Si nécessaire, il est possible d'utiliser des oreillers pour maintenir le nourrisson à la bonne hauteur et pour réduire la pression sur le bras et le poignet de la mère. Toutefois, pour éviter que la mère se penche trop en avant, le coussin ne doit pas être placé trop bas.
- La plupart des nouveau-nés sont à l'aise dans cette position. C'est également une position utile lorsque la mère présente un réflexe d'éjection fort, car elle permet au nourrisson de mieux gérer le débit.
- C'est également une bonne position après une césarienne, car l'enfant est éloigné de la zone d'incision.



Positions allongées

a. Position « transat »

- La mère est en position semi-assise sur un lit ou un canapé, le dos bien soutenu. Lorsque le nouveau-né est placé sur la poitrine, la gravité l'aide à se mettre en place et son corps épouse la forme de celui de sa mère.
- La tête, le dos et les coudes de la mère doivent être bien soutenus avec des coussins ou des oreillers. Les joues de l'enfant peuvent se poser près du sein de la mère. L'ensemble de l'avant du corps du nourrisson doit toucher le corps de la mère.
- Le nourrisson peut être placé dans la position qui convient à la mère, tant que tout l'avant de son corps est posé contre la mère.
- L'avantage de cette position est qu'elle permet à l'enfant de prendre l'initiative de trouver le sein et de téter de manière instinctive, tandis que la mère peut aider et encourager l'enfant en étant détendue.
- Cette position convient particulièrement lorsque la mère est un peu fatiguée. Toutefois, si la mère est épuisée ou sous l'effet de médicaments après l'accouchement, il est préférable que son conjoint ou un membre de la famille reste près d'elle pour l'observer et s'occuper d'elle. Cela évite de compromettre la sécurité du nouveau-né si la mère s'endort pendant la tétée.
- Si le débit de lait est trop rapide, cette position permet également de le ralentir grâce à la gravité.



b. Position allongée sur le côté

- La position allongée est confortable pour de nombreuses mères allaitantes, notamment la nuit.
- Dans cette position, la mère et l'enfant sont allongés sur le côté, face à face.
- La tête de la mère doit être soutenue. Pour être plus à l'aise, elle peut placer des coussins derrière son dos et ses fesses, ou entre ses genoux.
- Dans cette position, la mère peut maintenir le dos de l'enfant en position avec sa main. Pour aider le nourrisson à téter plus facilement, la mère peut fléchir les hanches de l'enfant tout en conservant l'alignement de l'oreille, de l'épaule et la hanche.
- La mère peut maintenir le sein en formant un « C » avec la main qui se trouve du côté opposé au sein.
- Comme dans la position « transat », au lieu de placer le mamelon dans la bouche du bébé, la mère peut mettre la tête du nourrisson sur son sein lorsqu'il ouvre grand la bouche. Lors d'une bonne prise du sein, la lèvre inférieure du nourrisson est tournée vers l'extérieur et recouvre la partie inférieure de l'aréole. Le menton du nourrisson doit toucher le sein. Si l'aréole est visible, on aperçoit une plus grande surface au-dessus de la lèvre supérieure que sous la lèvre inférieure.
- Lorsque l'enfant est bien placé et a bien pris le sein, la mère retire la main qui était placée dans le dos du nourrisson et la place sous sa tête.



- Pour éviter que l'enfant roule vers l'arrière, il est possible de placer un oreiller ou une couverture pliée derrière le dos du nourrisson afin de la maintenir en position.
- Si la mère est très fatiguée ou sous l'effet de médicaments après l'accouchement, il est préférable que son conjoint ou un membre de la famille reste près d'elle pour l'observer et s'occuper d'elle. Cela évite de compromettre la sécurité du nouveau-né si la mère s'endort pendant la tétée.
- Cette position peut également être utilisée pendant la journée.

ANNEXE 3 Code international de commercialisation des substituts du lait maternel de l'OMS

« Le but du présent Code est de contribuer à procurer aux nourrissons une nutrition sûre et adéquate en protégeant et en encourageant l'allaitement au sein et en assurant une utilisation correcte des substituts du lait maternel, quand ceux-ci sont nécessaires, sur la base d'une information adéquate et au moyen d'une commercialisation et d'une distribution appropriées. » – Article 1 du Code.

« Substituts du lait maternel » désigne 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. » – Article 3 du Code.

Produits concernés par le Code :

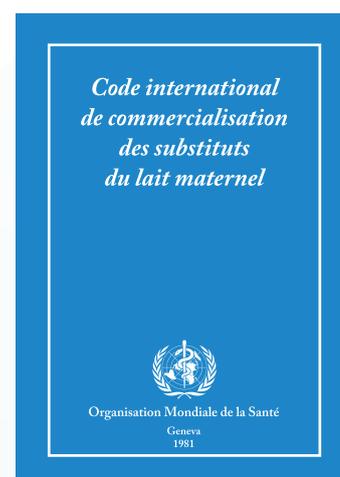
- préparations pour nourrissons ;
- tout aliment ou toute boisson qui remplace le processus d'allaitement au sein, par exemple les aliments ou boissons destinés aux nourrissons de moins de 6 mois, ou toute préparation destinée à des enfants, quel que soit leur âge. Les aliments de complément ne doivent pas être commercialisés d'une manière qui remet en cause l'allaitement maternel exclusif ; et
- les biberons, les tétines et les sucettes.

À qui est destiné le Code ?

- aux fabricants, aux distributeurs et aux revendeurs des produits cités ci-dessus ;
- aux agents de santé, professionnels et bénévoles ; et
- aux établissements de santé – hôpitaux, cliniques, etc.

Quels éléments doivent figurer sur les étiquettes ?

- les étiquettes doivent être rédigées dans la langue locale ;
- les informations doivent préciser les dangers associés aux préparations artificielles pour nourrissons ; et
- les étiquettes ne doivent pas contenir de formulations qui idéalisent le produit ou d'images telles qu'un bébé endormi et heureux ou un bouclier protecteur qui suggère que le nourrisson se trouve dans une bulle qui le protège des maladies.



Qu'est-ce qui est **AUTORISÉ** dans le cadre du Code ?

- l'utilisation de produits préparés de manière sûre pour les nourrissons qui en ont besoin ;
- la vente de produits accompagnée d'informations techniques (par exemple, biberon en polycarbonate de 125 ml) ;
- les informations scientifiques et factuelles destinées aux professionnels de santé (par exemple, la présence de certaines protéines) ; et
- des informations précises sur la préparation sûre des produits doivent figurer sur l'étiquette.

Qu'est-ce qui n'est **PAS AUTORISÉ** dans le cadre du Code ?

la promotion auprès des parents, la publicité, ou le don d'échantillons gratuits ;

la promotion auprès des professionnels de santé, les cadeaux, ou le don d'échantillons gratuits ;

la promotion dans les établissements de santé, par exemple, sous forme d'affiches, de cadeaux ou de préparation pour nourrisson gratuite ; et

la promotion de produits qui ne conviennent pas aux nourrissons, par exemple, le lait concentré sucré.

ANNEXE 4 Mesures de sécurité à respecter concernant les préparations pour nourrissons

GUIDE DE RÉFÉRENCE RAPIDE

Reconstituer la préparation pour nourrissons en toute sécurité



Préparation d'eau sans risque pour la santé

Assurez-vous de prévoir assez de temps pour que l'eau bouillie refroidisse et atteigne la température ambiante (elle n'est plus chaude au toucher).



1 Faites bouillir suffisamment d'eau pour toute la journée. Si vous utilisez une bouilloire électrique, remplissez-la et faites bouillir l'eau jusqu'à ce que la bouilloire s'éteigne.

- Si vous utilisez une bouilloire manuelle, faites bouillir l'eau jusqu'à entendre un sifflement strident.
- Si vous faites bouillir de l'eau dans une casserole, attendez l'ébullition complète et laissez bouillir encore une minute.



2 Versez l'eau bouillie dans un **contenant stérilisé**, couvrez-le et laissez refroidir à l'abri de la lumière directe du soleil. **Ne conservez pas l'eau plus de 24 heures.**

Nettoyage

Le matériel doit être lavé et rincé (à la main ou dans un lave-vaisselle) avant d'être stérilisé.



3 Nettoyez le plan de travail à l'eau chaude savonneuse.



4 Lavez-vous les mains à l'eau et au savon.



5 Lavez méticuleusement tout le matériel à l'eau chaude savonneuse. Utilisez un goupillon pour laver les biberons et les tétines.



6 Rincez tout le matériel à l'eau froide sous le robinet avant de le stériliser.

Stérilisation

Stérilisation à l'eau bouillante



7 Remplissez une grande casserole d'eau.



8 Placez le matériel lavé dans l'eau. Assurez-vous que tout est complètement immergé dans l'eau et qu'il n'y a aucune bulle d'air.



9 Placez le couvercle sur la casserole, attendez l'ébullition complète et laissez bouillir une minute.



10 Éteignez le feu et laissez le couvercle sur la casserole jusqu'à ce que vous ayez besoin du matériel. Ne laissez pas les enfants s'approcher de l'eau bouillante.

GUIDE DE RÉFÉRENCE RAPIDE

Reconstituer la préparation pour nourrissons en toute sécurité



Reconstitution de la préparation pour nourrissons

Reconstituez la préparation pour nourrissons juste avant de nourrir votre enfant.



11

Nettoyez la surface sur laquelle vous allez réaliser l'opération.



12

Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon, et séchez-les avec une serviette propre ou une serviette en papier.



13

Lisez les instructions figurant sur le contenant de la préparation pour nourrissons pour connaître les quantités d'eau et de poudre nécessaires.



14

Versez la bonne quantité d'eau sans risque pour la santé* dans un biberon nettoyé et stérilisé. *Voir « Préparation d'eau sans risque pour la santé » ci-dessus.



15

À l'aide de la mesurette fournie, versez la quantité exacte de poudre dans l'eau du biberon.



16

Fixez la tétine et la bague au biberon en les tenant par le bord.



17

Placez le capuchon sur la tétine. Secouez ou faites tourner doucement le biberon jusqu'à ce que la poudre soit bien mélangée.



18

Si vous avez réchauffé la préparation, versez-en une goutte sur l'intérieur de votre poignet pour contrôler la température. Le liquide doit être tiède mais pas chaud.



19

Donnez la préparation à votre enfant. Tenez-le toujours dans vos bras lorsque vous lui donnez le biberon.



20

Utilisez la préparation pour nourrissons dans un délai de 2 heures. S'il reste de la préparation après ce délai, jetez-la.



À retenir

- Lavez et stérilisez tout le matériel jusqu'à ce que votre enfant ait 6 mois minimum. À partir de 6 mois, il suffit de laver et de rincer méticuleusement le matériel.
- Utilisez de l'eau froide pour reconstituer la préparation pour nourrissons. Jusqu'à ce que votre enfant ait 6 mois (ou 18 mois si l'eau provient d'un puits ou d'une citerne), l'eau doit être bouillie et refroidie le jour de son utilisation.
- Reconstituez la préparation pour nourrissons juste avant de nourrir votre enfant.
- Ne modifiez jamais les quantités de poudre et d'eau recommandées. Cela pourrait rendre votre enfant très malade.
- Jetez la préparation restante au bout de 2 heures.

hpo te hiringa hauora
HEALTH PROMOTION AGENCY

New Zealand Government

MINISTRY OF
HEALTH
MANATU HAUORA

Source : Ministère de la Santé, Nouvelle-Zélande. 2017.









Pacific
Community
Communauté
du Pacifique

Communauté du Pacifique (CPS)
Private Mail Bag
Suva, Fidji

+679 337 0733
spc@spc.int
www.spc.int

© Communauté du Pacifique (CPS) 2021

ISBN 978-982-00-1427-5



9 789820 014275