

COMMENT NOURRIR LES BÉBÉS DANS LES SITUATIONS D'URGENCE

Saviez-vous que les dons de laits en poudre peuvent faire plus de mal que de bien?

Aidez à conscientiser le public sur ce fait et à susciter une réponse adéquate au besoin de nourrir les bébés en cas de situations d'urgence. Signalez l'importance de protéger, promouvoir et appuyer l'allaitement maternel dans les situations d'urgence.

Dans les situations d'urgence, comme celle qui a été provoquée par les tsunamis qui se sont abattus sur les côtes de l'Océan Indien le 26 décembre 2004, il faut retenir certaines **réalités fondamentales** par rapport à l'alimentation des bébés affectés :

- 1. Il n'y a pas d'eau potable.**
- 2. Il n'y a pas de conditions d'hygiène.**
- 3. Il est impossible de nettoyer et stériliser les ustensiles pour l'alimentation.**
- 4. Les bébés et les jeunes enfants sont traumatisés et affaiblis.**

Dans ces circonstances, il est dangereux de distribuer des préparations pour nourrissons et autres laits ou aliments en poudre. Il est certain que ceux-ci provoqueront des dégâts, au lieu d'aider.

C'est beaucoup mieux de **donner de la nourriture aux mères** des nourrissons (les bébés de moins d'un an) et de les aider à donner le sein à leurs bébés. Le fait d'allaiter un bébé non seulement l'alimente, mais aussi le réconforte et lui procure des anticorps qui le protègent contre les infections. Le fait de donner le sein au bébé permet aussi à la mère de s'occuper, lui donne satisfaction, un sens d'utilité et de contrôle.

Souvent les préoccupations suivantes sont mentionnées lors des situations d'urgence. Elle sont suivies ici d'une affirmation de la réalité.

« Les mères mal nourries ne peuvent pas allaiter leurs enfants. »

Réalité : Une mère, même souffrant de dénutrition, PEUT allaiter son enfant. Elle a besoin de nourriture et liquides supplémentaires et, surtout, on doit l'appuyer et l'encourager à donner le sein au bébé très souvent. Rappel : « Donner l'aliment à la mère pour qu'elle puisse donner le sein au bébé. »

« La mère pense qu'elle ne produit pas assez de lait. »

Réalité : Une mère produit toujours assez de lait pour son enfant si elle lui donne le sein fréquemment et le laisse sucer aussi longtemps qu'il le veut. Même si les seins sont flaccides ils produisent du lait.

« Le stress empêche la mère de produire le lait. »

Réalité : Le stress n'empêche PAS la production de lait, mais peut gêner temporairement le flux de celui-ci. Pour éviter cela, il faut créer des conditions favorables pour les mères, réduisant le plus possible le stress. Par exemple, établir une zone protégée pour les mères, une tente « mère et bébés » ; inviter d'autres femmes à

aider celles qui allaitent. Mais surtout, laisser le bébé sucer autant qu'il veut, pour ainsi encourager à nouveau le flux du lait que la mère produit.

« Si le bébé a la diarrhée, il ne faut pas lui donner le sein. »

Réalité : C'est le contraire. Le lait maternel aide le bébé à surmonter la diarrhée. Surtout, NE CESSEZ pas de lui donner le sein s'il souffre de diarrhée.

« On ne peut plus donner le sein une fois qu'on a arrêté l'allaitement maternel. »

Réalité : La mère qui a cessé de donner le sein peut, presque toujours, le faire à nouveau. Mais elle aura besoin d'aide et d'encouragement, surtout pour pousser son bébé à sucer le sein. Cela peut prendre une semaine ou plus et s'appelle 'relactation'.

« Une femme traumatisée n'est pas capable de donner le sein. »

Réalité : Le trauma ne gêne pas le lait maternel ni n'empêche la possibilité de donner le sein. Mais toute mère qui a souffert un trauma a besoin de soins et d'appui spécial. Il existe des pratiques traditionnelles pour aider la mère à retrouver la capacité de donner le sein après un trauma.

Dans les situations d'urgence et de secours, l'allaitement maternel est extrêmement important, car il sauve la vie des bébés ! L'alimentation artificielle (laits en poudre, biberons) est très difficile dans ces circonstances et accroît énormément les risques de malnutrition, maladie et mort des bébés. Il manque dans ces situations les ressources nécessaires pour une alimentation artificielle : eau potable, combustible, hygiène. Le transport et le stockage des substituts du lait maternel (préparations pour nourrissons, laits industriels, laits en poudre), lui aussi pose problème et n'est pas assuré. Souvent, ce genre de produits aboutissent sur les marchés locaux et n'arrivent pas aux bébés victimes de la catastrophe. Ils peuvent ainsi avoir des conséquences néfastes sur les pratiques d'alimentation pour tous les enfants.

Nombreuses sont les organisations d'aide conscientes de ces dangers qui ne veulent pas distribuer des laits en poudre. Mais il y a encore souvent des cas de dons non sollicités de substituts du lait maternel. Dans ces cas, les produits ne sont pas acheminés vers les bébés qui en auraient besoin, la distribution n'est pas coordonnée ni contrôlée et les produits ont souvent des étiquettes dans des langues étrangères et portent des marques commerciales. Ce genre de 'don', non sollicité ni coordonné, nuit les bonnes pratiques d'alimentation des nourrissons et jeunes enfants et ouvre la porte à la publicité et aux nouveaux marchés pour les producteurs.

« Dans les camps de réfugiés et dans d'autres situations de crise, les risques liés à l'utilisation des biberons et des substituts du lait maternel augmentent dramatiquement, du fait du manque d'hygiène, d'eau potable et de combustible. Ce sont là les conditions qui mènent à la diarrhée et, dans le pire des cas, la mort des bébés. »

BFHI News, UNICEF, Sept/Oct. 1999

"Les messages des campagnes de collecte de fonds donnent à croire que les mères sont incapables de donner le sein dans les situations d'urgence. Cela induit en erreur le public et favorise les visées commerciales des fabricants d'aliments pour enfants."

Crucial Aspects of Infant Feeding in Emergency and Relief Situations, IBFAN-GIFA, 1996

Dans les situations d'urgence, l'allaitement maternel est la méthode idéale et plus sûre d'alimenter les nourrissons.

La 47^{ème} Assemblée mondiale de la santé exhorte les Etats membres à: "...être extrêmement prudents lorsqu'ils planifient, exécutent ou appuient des opérations de secours en cas d'urgences et cela afin de protéger, encourager et soutenir l'allaitement maternel."

Résolution WHA 47.5 (1994)

Dans les situations d'urgence il faut toujours protéger, encourager et appuyer l'allaitement maternel. Tout don de lait en poudre ou aliment pour nourrissons ne peut être distribué que dans ces **conditions strictes :**

- **Si les bébés bénéficiaires n'ont aucune possibilité de recevoir du lait maternel (p.ex. orphelins).**
- **Si la fourniture des produits est assurée aussi longtemps que les bébés en ont besoin.**
- **Si la fourniture des produits n'est pas utilisée pour promouvoir une marque commerciale.**

Afin de minimiser les risques de maladie, il est essentiel de suivre ces procédures recommandées :

- Les dons de lait en poudre et autres aliments pour bébés, biberons et tétines, doivent être contrôlés.
- Les substituts du lait maternel ne doivent être donnés qu'aux bébés qui en ont réellement besoin. Il faut continuer à les donner aussi longtemps qu'ils en ont besoin (jusqu'à l'âge d'un an maximum ou jusqu'à ce que le bébé puisse à nouveau être allaité au sein).
- Les substituts du lait maternel ne doivent JAMAIS faire partie d'une distribution générale d'aliments.
- Il ne faut JAMAIS distribuer des biberons et tétines. A leur place, il faut démontrer l'usage de la TASSE et l'encourager.

On trouvera des détails et des recommandations supplémentaires à:
www.ennonline.net

APPRENEZ DAVANTAGE

Même si jusqu'ici il n'existe pas une politique commune de tout le système des Nations Unies, tous les organismes s'accordent sur le besoin de protéger, encourager et soutenir l'allaitement au sein.

Vous trouverez des renseignements supplémentaires et de nombreuses sources d'information dans les sites web suivants:

<http://www.ibfan.org/english/activities/emergencies/ife04.html>

<http://www.enonline.net>.

Il est conseillé en particulier de consulter les matériels résultant du consensus élaborés par l'OMS, l'UNICEF, l'ENN, l'HCNUR, l'IBFAN et autres ONG, contenus dans ces deux modules:

<http://www.enonline.net/ife/module1/index.html>

<http://www.enonline.net/ife/module2/index.html>

Le texte suivant a été adapté des instructions de l'organisation d'aide CARE

UTILISATION DE LAITS EN POUDRE ET DE SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL DANS LES SITUATIONS D'URGENCE

[Remarque: Les SLM ou substituts du lait maternel sont les préparations pour nourrissons et autres laits et aliments (le plus souvent en poudre) qui sont donnés aux bébés. Leur préparation exige l'eau potable et des ustensiles propres et stérilisés. Ils sont généralement donnés au biberon, ce qui fait qu'ils soient dangereux dans les situations d'urgence.]

Contrôler l'utilisation des SLM dans les situations d'urgence

L'achat et l'utilisation des SLM dans les situations d'urgence doivent être rigoureusement contrôlés.

1. Les dons de grandes quantités doivent être refusés systématiquement.
2. Les dons non sollicités qui arrivent sur le terrain doivent être stockés dans un endroit central et gérés par l'organisme responsable de l'alimentation des bébés.
3. Doivent être utilisés seulement les SLM ne portant pas une marque (génériques). (S'il n'y a que des SLM avec marque, il faut couvrir la marque avec un ruban adhésif ou avec un marqueur.)

Distribution des SLM

Les SLM ne doivent JAMAIS être distribués à toutes les femmes ou toutes les familles. Il faut les donner aux agents de santé ou au personnel chargé de porter secours aux mères avec des bébés.

1. Il ne faut jamais **faire cadeau** des SLM, biberons et tétines aux centres de santé, aux maternités ou hôpitaux. Il faut **acheter** les SLM s'ils font réellement défaut.
2. Si un SLM est donné pour un bébé particulier (par exemple orphelin), il faut continuer à le donner jusqu'à ce qu'il soit à nouveau allaité (par exemple par la mère d'un autre bébé) ou jusqu'à l'âge de six mois au moins.
3. Il faut vérifier si la mère ou la personne qui s'occupe du bébé dispose d'eau potable, de combustible et des ustensiles nécessaires, et qu'elle sache comment préparer correctement une préparation pour nourrisson.
4. Il ne faut pas permettre la distribution de biberons et tétines. Il faut distribuer des tasses et expliquer ou démontrer comment l'on alimente un bébé à la tasse. La tasse peut être nettoyée facilement ; le biberon ne peut pas l'être.

Décider qui sont les bébés qui ont besoin d'un SLM

1. Il faut donner les SLM seulement aux mères ou aux soignantes des bébés de 0 à 6 mois d'âge.
2. Il faut donner les SLM seulement si la mère est gravement malade ou momentanément incapacitée ou absente pendant une longue période, et s'il n'y a pas de nourrice ou d'autre source de lait maternel, ou lorsque la mère est décédée.
3. Il faut donner les SLM seulement si le bébé bénéficiaire recevait déjà que des SLM au moment où l'urgence a commencée.

Les orphelins et les jeunes enfants non accompagnés

1. Créer un lieu (une maison ou une tente) où seront soignés les orphelins et les bébés dont les mères n'ont pas encore été trouvées.
2. Désigner un(e) agent de santé qui sera chargé(e) de ce lieu.
3. Vérifier que les SLM soient consommés uniquement dans ce lieu et sous supervision.
4. Ne pas utiliser de biberons ni tétines. Démontrer aux soignants comment l'on donne l'aliment à l'aide d'une tasse.

Que faire des autres laits

Les autres laits (qui ne sont pas des SLM) qui sont reçus peuvent être distribués (par exemple aux enfants plus âgés), mais seulement intégrés à d'autres aliments farineux, non pas comme une nourriture à part.

Les dangers des SLM dans une ration générale

1. Il est difficile de préparer et utiliser les SLM dans des situations où la fourniture d'eau potable n'est pas assurée et où l'hygiène est mauvaise ou manque totalement.
2. Le risque de multiplication de bactéries dans les produits lactés qui ont été mélangés à une eau contaminée est très élevé.
3. Si l'on permet qu'une mère allaitante donne à son bébé un SLM qu'elle a reçu comme partie d'une ration générale, le bébé ne sucera pas assez fort ou souvent (il sera déjà rassasié), ce qui diminuera la production de lait de la mère.
4. De telle sorte, le bébé perdra la protection immunologique que lui procure le lait maternel et sera exposé au risque de malnutrition et de mort, une fois que la fourniture des SLM cesse.

Soutenir l'allaitement maternel pour la majorité des bébés

1. Les mères qui allaitaient leurs bébés avant l'urgence sont capables de continuer à le faire, si on leur donne un soutien adéquat.
2. Il faut nourrir les mères allaitantes (aliments et eau).
3. Il faut encourager et soutenir la relactation aussi tôt que possible pour les mères qui auraient cessé d'allaiter pendant l'urgence.
4. Il faut encourager et soutenir les mères qui accouchent pendant l'urgence afin qu'elles allaitent leurs bébés exclusivement.

Pour d'autres conseils, l'assistante spéciale de CARE, Mary Lung'aho (mlungaho@aol.com), se tient à votre disposition. (Web: www.care.org)

Le 'Projet de Réhydratation' (Rehydration Project - <http://rehydrate.org>) offre des renseignements très utiles sur le traitement de la diarrhée et sur comment l'on peut réhydrater des enfants déshydrates.

Les recommandations ci-dessus sur **l’Alimentation des bébés en situation d’urgence** ont été préparées à partir de diverses sources par IBFAN-ICDC Penang, pour livrer une réponse immédiate à la situation désastreuse provoquée par le tsunami du 26 décembre 2004. Le lecteur est invité à se reporter aux politiques et orientations ci-dessus mentionnées.

11 janvier 2005 (Contact: ibfanpg@tm.net.my)

Le **Réseau mondial des groupes pour l’alimentation infantile (IBFAN)** est une alliance d’organisations qui travaillent partout, dans le domaine de l’alimentation des nourrissons et jeunes enfants. Son but est d’éliminer les pratiques de commercialisation irresponsables et contraires à l’éthique qui poussent à l’utilisation incorrecte des aliments pour enfants, avec ses séquelles de mauvaise santé et malnutrition.

Le **Centre international de documentation du Code (ICDC)** a été créé par l’IBFAN pour mener les activités visant à la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, adopté par les Etats membres de l’Organisation mondiale de la santé en 1981, pour protéger, promouvoir et soutenir l’allaitement maternel.

Jpa, 28/01/05