

Indicateurs pour évaluer les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

PREMIÈRE PARTIE
DÉFINITIONS



Indicateurs pour évaluer les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

PREMIÈRE PARTIE DÉFINITIONS

Conclusions d'une réunion de
consensus du 6 au 8 novembre 2007,
à Washington, D.C.,
États-Unis d'Amérique



Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS:

Indicateurs pour évaluer les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant : conclusions d'une réunion de consensus du 6 au 8 novembre 2007, à Washington, D.C., États-Unis d'Amérique.

1.Nutrition nourrisson. 2.Allaitement au sein. 3.Alimentation biberon. 4.Comportement alimentaire. 5.Indicateurs. I.Organisation mondiale de la Santé. Département Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent.

ISBN 978 92 4 259666 3

(NLM classification: WS 120)

© Organisation mondiale de la Santé 2009

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Conçu par minimum graphics
Imprimé en France

Table des matières

Remerciements	iv
Introduction	1
A. Objectif des indicateurs	2
B. Méthodologie pour mesurer les indicateurs	3
C. Définition des indicateurs	5
Indicateurs de base	5
Indicateurs complémentaires	10
D. Considérations opérationnelles	13
Références	14
Annexe 1a. Membres du groupe de travail sur les indicateurs de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	15
Annexe 1b. Liste des participants	16
Annexe 2. Liste récapitulative des indicateurs	18
Annexe 3. Exemples de tableaux qui illustrent les pratiques d'alimentation des enfants par tranche d'âge	19

Remerciements

Ce document est le fruit de la collaboration d'un grand nombre d'institutions et d'experts. Plusieurs personnes méritent une mention spéciale : Mary Arimond, Kathryn Dewey et Marie Ruel qui ont établi le cadre analytique et qui ont assuré la supervision technique tout au long du projet; Eunyong Chung et Anne Swindale qui ont apporté leur soutien technique; Nita Bhandari, Roberta Cohen, Hilary Creed de Kanashiro, Christine Hotz, Mourad Moursi, Helena Pachon et Cecilia C. Santos-Acuin qui ont réalisé l'analyse de l'ensemble des données. Chessa Lutter a coordonné un groupe de travail pour mettre à jour les indicateurs servant à évaluer les modes d'allaitement maternel. Mary Arimond et Megan Deitchler ont coordonné le groupe de travail qui a conçu le *Guide opérationnel sur les questions des évaluations* qui complète ce document. Bernadette Daelmans et José Martines ont coordonné le projet tout au long de ses différentes phases. Les participants aux réunions de consensus de Genève, du 3 au 4 octobre 2006 et de Washington, D.C., du 6 au 8 novembre 2007, ont apporté d'importantes contributions dans la formulation des recommandations présentées dans ce document.

Introduction

Le document *Indicateurs servant à évaluer les modes d'allaitement maternel* (1), publié en 1991, a présenté un ensemble d'indicateurs qui pouvaient être utilisés pour évaluer l'alimentation du nourrisson dans les pays et entre eux. Ils servaient également à évaluer les progrès obtenus avec les efforts de promotion de l'allaitement au sein. Depuis lors, les recommandations sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ont beaucoup évolué, et les avancées scientifiques sur ce qui constitue les pratiques optimales en matière d'allaitement au sein et d'alimentation complémentaire ont conduit à réviser et à étendre l'ensemble des indicateurs initialement recommandés. En 2001, par exemple, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommandait l'allaitement exclusif au sein pendant 6 mois (2, 3), ce qui constituait un changement par rapport aux recommandations antérieures introduisant les aliments de complément entre 4 et 6 mois. L'indicateur pour l'allaitement exclusif au sein en dessous de 4 mois ne fournit plus, par conséquent, d'informations reflétant les recommandations actuelles.

Par ailleurs, le document publié en 1991 comprenait un seul indicateur pour l'alimentation complémentaire – le taux d'alimentation complétée en temps opportun. Il donnait des informations sur la consommation ou l'absence d'aliments complémentaires, mais pas sur la quantité ni la qualité de ces aliments. En réponse aux inquiétudes quant au manque d'indicateurs sur les aliments complémentaires, l'OMS a commencé en 2002 un processus de révision et de développement des indicateurs des pratiques d'alimentation complémentaire. Un schéma conceptuel a été publié pour déterminer les indicateurs potentiels des pratiques d'alimentation complémentaire (4). Parallèlement, les *Principes directeurs pour l'alimentation complémentaire de l'enfant allaité au sein* étaient élaborés et intégraient les multiples dimensions des pratiques pour l'alimentation complémentaire (5). Peu de temps après, un effort similaire a été entrepris pour établir les orientations et les fondements pour l'alimentation des enfants qui ne sont pas allaités au sein entre 6 et 23 mois. Le résultat a été un document technique (6) et son corollaire qui regroupe les Principes directeurs (7). Au début de 2004, les membres du groupe de travail sur les indicateurs de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ont commencé une série d'activités visant à définir et à valider les indicateurs reflétant la qualité et la quantité des aliments. Les ensembles de données provenant de 10 sites différents dans des pays en voie de développement ont constitué la base de travail du groupe (le lecteur trouvera à l'annexe 1a la liste des membres du groupe de travail). En plus des références citées plus haut, le groupe de travail a été également guidé par les recommandations et les objectifs de la *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant* (8). Les résultats de l'analyse qu'il a faite ont été rassemblés à l'été 2006 dans un rapport (9) et présentés pour une consultation à l'OMS en octobre 2006. Des analyses supplémentaires portant sur les questions et les problèmes restants ont été faites ensuite, puis décrites dans un nouveau rapport publié à l'été 2007 (10).

Sur la base de ces travaux, un ensemble d'indicateurs révisés a été mis au point, puis examiné par les participants de la Réunion mondiale de l'OMS sur les indicateurs pour évaluer l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, du 6 au 8 novembre 2007 au siège du Bureau régional OMS des Amériques. La liste des participants est fournie dans l'annexe 1b. Nous allons résumer dans le présent rapport les discussions et le consensus trouvé sur les 8 indicateurs de base et les 7 indicateurs complémentaires pour évaluer les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant; ces indicateurs se basent sur la population et peuvent être obtenus à partir d'enquêtes sur les ménages.

A. Objectif des indicateurs

L'état nutritionnel d'un enfant de moins de deux ans et, au bout du compte, sa survie dépendent directement des pratiques d'alimentation. L'amélioration de l'état nutritionnel, de la santé et du développement des enfants de 0 à 23 mois passe donc par celle de l'alimentation. Pourtant, jusqu'à présent, les indicateurs utilisés dans les enquêtes en population pour évaluer ces pratiques ont porté principalement sur l'allaitement au sein. Le manque de bases factuelles et l'absence d'un consensus sur des indicateurs simples concernant les pratiques d'alimentation adéquates pour les enfants entre 6 et 23 mois ont entravé les progrès dans l'évaluation et l'amélioration de ces pratiques et, par conséquent, les retombées favorables sur l'état nutritionnel des nourrissons et des jeunes enfants ont été limitées.

Les indicateurs décrits dans le présent document résultent de 5 années d'efforts pour élaborer un ensemble simple, valable et fiable, permettant d'évaluer les pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants. Ils portent sur certains aspects relatifs aux aliments dans l'alimentation des enfants, et se prêtent à des mesures en population. D'autres aspects, tels que l'alimentation en fonction des besoins de l'enfant et la texture adéquate de la nourriture, sont plus difficiles à évaluer et le travail se poursuit pour définir des indicateurs fiables et valables, ainsi que des méthodes de mesures adéquates.

Les indicateurs au niveau de la population sur les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sont principalement utilisés pour : (1) *l'évaluation* : faire des comparaisons au niveau national et régional et décrire les tendances dans le temps; (2) *le ciblage* : identifier les populations à risque, cibler les interventions, et prendre des décisions politiques sur la distribution des ressources; et (3) *le suivi et l'évaluation* : suivre les progrès dans la réalisation des objectifs et évaluer l'impact des interventions. Les indicateurs décrits dans le présent document ont été principalement conçus pour les enquêtes à grande échelle et les programmes nationaux. Les programmes au niveau local ou régional peuvent également s'en servir, mais cet ensemble limité de mesures n'a pas été conçu pour répondre à tous les besoins de suivi et d'évaluation à ce niveau. Les programmes et projets doivent donc les compléter avec des indicateurs spécifiques pour tenir compte de leurs propres interventions, messages, et objectifs en matière de changement des comportements.

Les définitions des indicateurs ne sont pas des messages pour informer les mères afin qu'elles améliorent les pratiques d'alimentation de leurs jeunes enfants. Ces messages devront résulter de l'application des Principes directeurs (5, 7) et être adaptés à la situation locale. Bien que les définitions des indicateurs ne soient pas exactement des messages appropriés, on retrouve néanmoins à ce niveau le progrès général de la population pour instaurer des pratiques d'alimentation optimales.

Il faut considérer les indicateurs décrits ici comme un tout. Les indicateurs pour évaluer les pratiques d'alimentation des enfants entre 6 et 23 mois en particulier ne doivent pas être pris isolément au vu de la multiplicité des aspects d'une alimentation correcte à cet âge. On recommande donc, par conséquent, de s'efforcer au cours des enquêtes d'évaluer les données sur l'ensemble des indicateurs dans une population donnée.

Enfin, dans la mesure où la taille des échantillons utilisés pour le suivi et l'évaluation des programmes à petite échelle peut être très réduite, certains des indicateurs recommandés peuvent devenir alors trop imprécis pour suivre ou évaluer le changement à ce niveau. C'est particulièrement vrai pour des indicateurs intégrant des tranches d'âges étroites au numérateur et au dénominateur.

B. Méthodologie pour mesurer les indicateurs

Les indicateurs proposés devraient être obtenus à partir d'entretiens avec les familles utilisant une méthodologie d'enquêtes au niveau des ménages. Les groupes d'âge sont décrits en mois révolus. Par exemple, un enfant entre 6 et 23 mois aura plus de 6 mois, mais moins de 2 ans révolus. Bien que le groupe d'âge utilisé pour chaque indicateur varie, la plupart sont calculés à partir des données concernant des enfants¹ vivants de moins de 24 mois.² Une fois les indicateurs principaux et complémentaires retenus, comme nous allons le décrire par la suite, l'enquête doit être conçue pour fournir des échantillons de taille suffisante pour tous les sous-groupes d'âge concernés. Mis à part les indicateurs «initiation précoce à l'allaitement au sein» et «enfant ayant été allaité», tous les indicateurs se fondent sur les données actuelles : l'âge des enfants et les autres informations obtenues se rapportent à la veille de l'enquête et non pas sur des données rétrospectives. On ne demande pas aux mères quand elles ont commencé ou arrêté les différents modes d'alimentation, car ces questions ont tendance à produire, à certains âges, une accumulation de données. La méthode du rappel du jour précédent a été choisie, car elle a été déjà largement utilisée et a donné de bons résultats dans les enquêtes sur l'apport alimentaire, lorsque l'objectif est de décrire les pratiques d'alimentation de l'enfant dans les populations. Étant donné que ces pratiques varient énormément d'un jour à l'autre, les indicateurs obtenus à partir du rappel du jour précédent ne doivent pas être utilisés pour évaluer si l'apport alimentaire est suffisant pour un individu.

Le Tableau 1 énumère les critères utilisés dans le présent document pour définir les pratiques d'alimentation du nourrisson. Un enfant sera classé dans une pratique donnée si les critères énumérés pour cette pratique sont réunis. Par rapport au guide de 1991, une seule modification a été apportée aux critères de l'allaitement exclusif au sein. Comme les sels de réhydratation orale (SRO) sont un médicament, il a été convenu de les inclure dans la définition de l'allaitement maternel exclusif. L'allaitement exclusif au sein veut dire à présent que l'enfant est nourri avec du lait maternel (y compris s'il est tiré du sein de sa mère ou de celui d'une nourrice), et qu'on peut également lui administrer des SRO, des gouttes, des sirops (vitamines, sels minéraux et autres médicaments), mais rien d'autre.

¹ Les exceptions sont l'indicateur de base «initiation précoce à l'allaitement au sein» et l'indicateur complémentaire «enfant ayant été allaité au sein» et qui comprend les enfants vivants ou décédés.

² L'exception est l'indicateur complémentaire «durée médiane de l'allaitement au sein» qui impose une tranche d'âge plus large, jusqu'à 36 mois.

TABLEAU 1. CRITÈRES DÉFINISSANT LES PRATIQUES D'ALIMENTATION DES NOURRISSONS

Mode d'alimentation	Nécessite que l'enfant reçoive	Permet que l'enfant reçoive	Ne permet pas que l'enfant reçoive
Allaitement exclusif au sein	Lait maternel (y compris le lait tiré du sein de sa mère ou d'une nourrice)	SRO, gouttes, sirops (vitamines, sels minéraux, médicaments)	Quoi que ce soit d'autre
Allaitement au sein prédominant	Lait maternel (y compris le lait tiré du sein de sa mère ou d'une nourrice) comme source principale d'alimentation	Certains liquides (eau et boissons dérivées de l'eau, jus de fruits), liquides rituels et SRO, gouttes ou sirops (vitamines, sels minéraux, médicaments)	Quoi que ce soit d'autre (en particulier, le lait d'origine animale, des liquides alimentaires)
Alimentation de complément ^a	Lait maternel (y compris le lait tiré du sein de sa mère ou d'une nourrice) et aliments solides ou semi-solides	Toute autre chose : autre nourriture ou boisson, y compris le lait d'origine animale ou la préparation pour nourrisson	S/O
Allaitement au sein	Lait maternel (y compris le lait tiré du sein de sa mère ou d'une nourrice)	Toute autre chose : autre nourriture ou boisson, y compris le lait d'origine animale ou la préparation pour nourrisson	S/O
Alimentation au biberon	Tout liquide (y compris le lait maternel) ou aliments semi-solides donnés avec un biberon et une tétine	Toute autre chose : autre nourriture ou boisson, y compris le lait d'origine animale ou la préparation pour nourrisson	S/O

^a Le terme « alimentation de complément », réservé pour décrire l'alimentation adéquate des enfants allaités au sein après l'âge de 6 mois n'est plus utilisé dans les indicateurs pour évaluer les pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants. L'indicateur utilisé précédemment « taux d'alimentation complétée en temps opportun » (1), associant la poursuite de l'allaitement au sein à la consommation d'aliments solides, semi-solides et mous, était très difficile à interpréter. Par conséquent, il a été remplacé par l'indicateur « Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous » qui mesure une pratique d'alimentation unique. Néanmoins, le terme alimentation de complément est encore très utile pour décrire les pratiques d'alimentation adéquates chez les enfants allaités au sein entre 6 et 23 mois et continuera à être employé dans les efforts programmatiques pour améliorer l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants tel qu'ils ont été établis par la *Stratégie mondiale pour l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants* (8). Le taux d'alimentation complétée en temps opportun peut également être calculé à partir des données obtenues avec l'évaluation des indicateurs nouveaux ou réactualisés.

C. Définition des indicateurs

Les principaux indicateurs sont définis et expliqués ci-dessous. Le lecteur trouvera à l'annexe 2 une liste récapitulative. Pour certains d'entre eux, il est vivement conseillé de créer des tableaux (ou des graphiques) pour décrire la proportion d'enfants par groupe d'âge bénéficiant de la pratique alimentaire concernée. L'annexe 3 donne des exemples de ces tableaux ou graphiques.

INDICATEURS DE BASE

Initiation de l'allaitement au sein

1. **Initiation précoce de l'allaitement au sein** : proportion d'enfants nés les derniers 24 mois qui ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance

$$\frac{\text{Enfants nés les 24 derniers mois qui ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance}}{\text{Enfants nés les 24 derniers mois}}$$

Notes :

- Cet indicateur se fonde sur un rappel du passé. Le dénominateur et le numérateur incluent tous les enfants vivants et décédés nés au cours des 24 derniers mois.
- Il est recommandé de ventiler l'indicateur en fonction i) des naissances vivantes des 12 derniers mois, et ii) des naissances vivantes entre les 12 et 24 derniers mois.

Allaitement exclusif au sein

2. **Allaitement exclusif au sein avant l'âge de 6 mois** : Proportion d'enfants de 0 à 5 mois qui sont alimentés exclusivement avec du lait maternel

$$\frac{\text{Enfants de 0 à 5 mois qui ont reçu exclusivement du lait maternel le jour précédent}}{\text{Enfants de 0 à 5 mois}}$$

Notes :

- Cet indicateur couvre aussi l'allaitement par une nourrice et l'allaitement avec le lait tiré du sein de la mère. Il a semblé néanmoins plus simple de retenir le terme «allaitement exclusif au sein» que celui plus précis mais plus maladroit de «alimenté exclusivement au lait de femme». Pour une définition de «l'allaitement exclusif au sein», voir le tableau 1.
- C'est le premier d'une série d'indicateurs de la situation actuelle, basé sur le rappel du jour précédent et qui intègre les enfants vivants. Tous les indicateurs qui suivent, à l'exception de : «enfants ayant été allaités au sein», se basent sur le rappel du jour précédent.
- Le fait d'utiliser la méthode du rappel du jour précédent entraîne une surestimation de la proportion d'enfants exclusivement allaités au sein : il arrive en effet que des enfants recevant d'autres liquides irrégulièrement n'en aient pas eu la veille de l'enquête.
- Comme pour d'autres indicateurs basés sur la situation actuelle, l'allaitement exclusif au sein repose sur l'analyse transversale d'une tranche d'âge donnée, en l'occurrence les enfants de la naissance jusqu'à la veille de leurs six mois. Par conséquent, cet indicateur ne représente pas la proportion d'enfants exclusivement allaités au sein *jusqu'à la veille* de leurs 6 mois et *ne*

doit donc pas être interprété comme tel. On reconnaît en général que la proportion d'enfants exclusivement allaités au sein jusqu'à la veille de leurs 6 mois est inférieure à celle obtenue à partir de l'indicateur de la situation actuelle. Par exemple, s'il y a une baisse linéaire de la proportion des enfants exclusivement allaités au sein, allant de 100 % à la naissance à 20 % à 6 mois, l'indicateur des enfants de moins de 6 mois exclusivement allaités au sein donnera une valeur de 60 % (contre 20 % qui, en réalité, sont encore exclusivement allaités au sein à cet âge). Néanmoins, l'indicateur préconisé dans le présent document reste la meilleure option pour obtenir une estimation de l'allaitement exclusif au sein et il reflète les changements avec plus de précision. Si l'on s'intéresse à la variation de la proportion d'enfants exclusivement allaités au sein dans des tranches d'âge plus étroites, on peut obtenir cette information à partir des graphiques comme ceux présentés dans l'annexe 3 ou d'une ventilation, comme celle proposée dans le point ci-dessous.

- Il est recommandé de ventiler l'indicateur en fonction des tranches d'âges suivantes : 0 à 1 mois, 2 à 3 mois, 4 à 5 mois et 0 à 3 mois.

Poursuite de l'allaitement au sein

3. **Poursuite de l'allaitement au sein à l'âge d'un an** : Proportion d'enfants âgés de 12 à 15 mois qui sont nourris au lait maternel

$$\frac{\text{Enfants âgés de 12 à 15 mois qui ont eu du lait maternel le jour précédent}}{\text{Enfants âgés de 12 à 15 mois}}$$

Notes :

- Cet indicateur englobe l'allaitement par une nourrice et le lait tiré du sein maternel.
- On retrouve dans le titre de cet indicateur, sur la poursuite de l'allaitement au sein, une approximation de la tranche d'âge couverte. Compte tenu de celle-ci, l'indicateur sous-estime la proportion d'enfants d'un an allaités au sein.
- Comme la tranche d'âge couverte par l'indicateur est relativement étroite, 4 mois, les estimations obtenues à partir d'enquêtes sur des échantillons de petite taille s'accompagneront probablement de larges intervalles de confiance.

Introduction des aliments de complément

4. **Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous** : Proportion de nourrissons âgés de 6 à 8 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous

$$\frac{\text{Nourrissons âgés de 6 à 8 mois ayant reçu des aliments solides, semi-solides ou mous le jour précédent}}{\text{Nourrissons de 6 à 8 mois}}$$

Notes :

- Cet indicateur est l'une des deux parties de l'indicateur antérieur sur l'alimentation complétée en temps opportun, qui intégrait également l'allaitement au sein (1).
- L'indicateur antérieur intégrait les nourrissons vivants âgés de 6 à 9 mois au numérateur et au dénominateur. On a retenu une tranche d'âge plus étroite, de façon à ne pas inclure au numérateur les enfants qui reçoivent pour la première fois des aliments de complément à l'âge de 9 mois.
- Comme la tranche d'âge couverte par l'indicateur est relativement étroite, 3 mois, les estimations obtenues à partir d'enquêtes sur des échantillons de petite taille s'accompagneront probablement de larges intervalles de confiance.
- Les graphiques de l'annexe 3 montrent les pratiques d'alimentation par âge en donnant des informations complémentaires. Ils fournissent une illustration utile des habitudes d'introduction des aliments solides, semi-solides et mous dans la population.

Diversification alimentaire

5. **Diversification alimentaire minimum** : Proportion d'enfants de 6 à 23 mois ayant consommé des aliments appartenant au moins à 4 groupes alimentaires distincts.

Enfants de 6 à 23 mois ayant consommé des aliments appartenant à au moins 4 groupes d'aliments distincts le jour précédent

Enfants de 6 à 23 mois

Notes :

- Les 7 groupes d'aliments utilisés pour les tableaux de cet indicateur sont les suivants :
 - céréales, racines et tubercules
 - légumineuses et noix
 - produits laitiers (lait, yaourt, fromage)
 - produits carnés (viande, volaille, abats) et poissons
 - œufs
 - fruits et légumes riches en vitamine A
 - autres fruits et légumes
- Un aliment « compte » dans chaque groupe quelle que soit la quantité consommée. C'est-à-dire qu'il n'y a pas de quantité minimale, sauf si l'aliment en question est utilisé comme condiment.¹
- On a fixé le seuil à au moins 4 des 7 groupes d'aliments cités ci-dessus, car il s'associe à un meilleur régime alimentaire, que l'enfant soit allaité au sein ou pas (10). Dans la plupart des populations, la consommation d'aliments appartenant à au moins 4 groupes le jour précédent signifie que l'enfant a eu une grande probabilité de manger au moins un aliment d'origine animale et un fruit ou légume ce jour-là, en plus d'un aliment de base (céréales, racines ou tubercules).
- Les résultats doivent être consignés séparément pour les enfants allaités au sein et les autres. On ne peut cependant pas comparer directement les résultats de la diversification entre ces deux groupes d'enfants, car le lait maternel ne 'rentre' dans aucun des groupes alimentaires cités ci-dessus. Il n'est donc pas comptabilisé, car l'indicateur est censé refléter la qualité du régime alimentaire de complément. Par conséquent, on obtiendra de 'meilleurs' résultats pour les enfants qui ne sont pas allaités au sein dans les populations où on leur donne habituellement des préparations pour nourrissons ou du lait d'origine animale.
- Pour la même raison, il ne faut pas utiliser cet indicateur pour comparer les populations qui n'ont pas la même prévalence de la poursuite de l'allaitement au sein. Cette mise en garde s'applique autant aux comparaisons entre différentes sous-populations à un moment donné (par ex., des comparaisons entre les populations urbaines et rurales) qu'au sein d'une même population à différents moments (par ex., si la fréquence de la poursuite de l'allaitement au sein baisse). On retrouve dans l'indicateur composé (n°7, ci-dessous) différentes dimensions de l'alimentation et on peut l'utiliser pour effectuer des comparaisons dans le temps et entre les populations qui ont des fréquences différentes de poursuite de l'allaitement au sein.
- Il est recommandé de ventiler l'indicateur en fonction des tranches d'âges suivantes : 6 à 11 mois, 12 à 17 mois, et 18 à 23 mois.

¹ Pour en savoir plus, se référer au guide opérationnel accompagnant le présent document.

Fréquence des repas

6. **Nombre minimum de repas** : Proportion des enfants de 6 à 23 mois allaités au sein et des autres qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous (y compris des aliments dérivés du lait pour les enfants qui ne sont pas allaités au sein) au moins le nombre minimum de fois.

Cet indicateur est calculé à partir des deux fractions suivantes :

$$\frac{\text{Enfants allaités au sein, âgés de 6 à 23 mois,} \\ \text{qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous au moins le nombre minimum de fois le jour précédent}}{\text{Enfants allaités au sein, âgés de 6 à 23 mois}}$$

et

$$\frac{\text{Enfants non allaités au sein, âgés de 6 à 23 mois,} \\ \text{qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous au moins le nombre minimum de fois le jour précédent}}{\text{Enfants non allaités au sein, âgés de 6 à 23 mois}}$$

Notes :

- Le nombre minimum de repas est défini comme suit :
 - 2 repas pour les enfants allaités au sein, âgés de 6 à 8 mois
 - 3 repas pour les enfants allaités au sein, âgés de 9 à 23 mois
 - 4 repas pour les enfants non allaités au sein, âgés de 6 à 23 mois
 - Par «repas» on entend à la fois les repas en tant que tel et les en-cas (autres que du grignotage¹) et la fréquence des repas est basée sur les informations données par la personne qui s'occupe de l'enfant.
- Cet indicateur a été conçu comme un indicateur indirect de la consommation énergétique à partir des aliments autres que le lait maternel.² La fréquence des repas pour les enfants allaités au sein porte uniquement sur la prise d'aliments non liquides et reprend les principes directeurs³ (5). La fréquence des repas pour les enfants qui ne sont pas allaités au sein englobe la consommation de lait comme d'aliments solides, semi-solides et elle reprend également les principes directeurs proposés pour ces enfants (7).
- Il est recommandé de ventiler l'indicateur en fonction des tranches d'âges suivantes : 6 à 11 mois, 12 à 17 mois et 18 à 23 mois. On peut également consigner séparément les résultats pour les enfants allaités au sein et ceux qui ne le sont pas.

Indicateur récapitulatif de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants

7. **Apport alimentaire minimum acceptable** : Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui ont reçu l'apport alimentaire minimum acceptable (en dehors du lait maternel).

Cet indicateur composé est calculé à partir des deux fractions suivantes :

$$\frac{\text{Enfants allaités au sein, âgés de 6 à 23 mois,} \\ \text{ayant reçu au moins la diversification alimentaire minimum et le nombre de repas minimum le jour précédent}}{\text{Enfants allaités au sein, âgés de 6 à 23 mois}}$$

¹ Pour en savoir plus, se référer au guide opérationnel accompagnant le présent document.

² De simples enquêtes ne permettent pas de déterminer le véritable apport énergétique.

³ Les aliments lactés ne sont pas inclus pour les enfants allaités au sein car, pour cet indicateur, la fréquence minimum des repas suppose une consommation moyenne de lait maternel et si une quantité importante d'énergie est absorbée à partir d'un autre lait, la consommation de lait maternel va probablement être inférieure à la moyenne. Toutefois, les apports nutritifs réels des enfants allaités au sein qui consomment aussi des aliments lactés pourraient être supérieurs aux résultats obtenus avec cet indicateur.

et

Enfants non allaités au sein, âgés de 6 à 23 mois ayant reçu au moins 2 fois du lait, la diversification alimentaire minimum (en dehors des aliments lactés) et le nombre minimum de repas le jour précédent.

Enfants non allaités au sein, âgés de 6 à 23 mois

Notes :

- Pour les enfants allaités au sein, voir les indicateurs 5 et 6 ci-dessus pour la définition de la «variété minimum d'aliments» et du «nombre minimum de repas».
- Pour les enfants non allaités au sein, voir l'indicateur 6 ci-dessus pour la définition de la «fréquence minimum des repas». La définition de la «diversification alimentaire minimum» est pareille à celle de l'indicateur 5, mais les aliments lactés sont exclus pour le calcul de «l'apport alimentaire minimum acceptable», parce que ces aliments sont considérés comme un élément séparé et nécessaire pour ces enfants dans le cadre de cet indicateur multidimensionnel. L'exclusion des aliments lactés du comptage de la diversification alimentaire évite de les compter deux fois et permet d'utiliser cet indicateur pour les comparaisons – dans l'espace et dans le temps – entre des populations qui ne poursuivent pas l'allaitement au sein avec la même fréquence.
- Voir l'indicateur 15 ci-dessous pour la justification du minimum de 2 prises de lait par jour pour les enfants non allaités au sein.
- Il est recommandé de ventiler l'indicateur en fonction des tranches d'âges suivantes : 6 à 11 mois, 12 à 17 mois et 18 à 23 mois.

Consommation d'aliments riches ou enrichis en fer

8. **Consommation d'aliments riches ou enrichis en fer** : Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois consommant des aliments riches ou enrichis en fer, spécialement conçus pour les nourrissons ou qui ont été enrichis à la maison.

Enfants âgés de 6 et 23 mois ayant consommé le jour précédent
des aliments riches en fer ou des aliments enrichis en fer spécialement conçu pour les nourrissons et
les jeunes enfants ou des aliments enrichis à la maison avec un produit contenant du fer.

Enfants âgés de 6 à 23 mois

Notes :

- Les aliments riches ou enrichis en fer comprennent les viandes et les poissons, les aliments enrichis du commerce, spécialement conçus pour les nourrissons et les jeunes enfants, ou les aliments enrichis à la maison avec une poudre d'oligoéléments ou un supplément alimentaire à base de lipides contenant du fer.
- Bien que cet indicateur évalue un aspect essentiel de la qualité nutritive des apports alimentaires, il est difficile de donner des conseils opérationnels standardisés sur la collecte de données. Des travaux complémentaires ont été entrepris pour élaborer des questions permettant la présentation des données sous formes de tableaux.
- Il est recommandé de ventiler l'indicateur en fonction des enfants qui consomment uniquement de la viande et du poisson et des enfants qui consomment certains aliments enrichis en fer, spécialement conçus pour les nourrissons et les jeunes enfants (avec ou sans viandes et poissons).
- Il est recommandé de ventiler l'indicateur en fonction des tranches d'âges suivantes : 6 à 11 mois, 12 à 17 mois et 18 à 23 mois.

INDICATEURS COMPLÉMENTAIRES

Compte tenu de la nécessité de limiter au maximum le nombre d'indicateurs et la quantité des données à recueillir, seuls les indicateurs ci-dessus sont considérés comme essentiels pour les enquêtes en population et les évaluations des programmes. Néanmoins, des indicateurs complémentaires ont été proposés, pour assurer le suivi de ceux qui ont été précédemment utilisés et pour que certains programmes puissent élargir leurs études s'ils le souhaitent :

Allaitement au sein

9. **Enfants ayant été allaités au sein** : Proportion d'enfants nés les 24 derniers mois et qui ont été allaités au sein

$$\frac{\text{Enfants nés les 24 derniers mois ayant été allaités au sein}}{\text{Enfants nés les 24 derniers mois}}$$

Notes :

- Cet indicateur se fonde sur le rappel du passé. Le dénominateur et le numérateur incluent les enfants vivants et décédés nés au cours des 24 derniers mois.
- Il est recommandé de ventiler l'indicateur en fonction i) des naissances vivantes des 12 derniers mois et ii) des naissances vivantes entre les 12 et 24 derniers mois.

10. **Poursuite de l'allaitement au sein jusqu'à 2 ans** : Proportion d'enfants âgés de 20 à 23 mois qui prennent du lait maternel

$$\frac{\text{Enfants âgés de 20 à 23 mois qui ont pris du lait maternel le jour précédent}}{\text{Enfants âgés de 20 à 23 mois}}$$

Notes :

- On retrouve dans le titre de cet indicateur une certaine approximation quant au groupe d'âge couvert.
- Comme la tranche d'âge couverte par l'indicateur est relativement étroite, 4 mois, les estimations obtenues à partir d'enquêtes sur des échantillons de petite taille s'accompagneront probablement de larges intervalles de confiance.

11. **Allaitement au sein en fonction de l'âge** : Proportion d'enfants âgés de 0 à 23 mois qui sont allaités au sein convenablement

Cet indicateur est calculé à partir des deux fractions suivantes :

$$\frac{\text{Enfants âgés de 0 à 5 mois n'ayant pris que du lait maternel le jour précédent}}{\text{Enfants de 0 à 5 mois}}$$

et

$$\frac{\text{Enfants âgés de 6 à 23 mois ayant consommé du lait maternel, ainsi que des aliments solides, semi-solides ou mous le jour précédent}}{\text{Enfants âgés de 6 à 23 mois}}$$

12. **Allaitement au sein prédominant avant l'âge de 6 mois** : Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 mois pour lesquels l'allaitement au sein est prédominant

$$\frac{\text{Enfants âgés de 0 à 5 mois pour lesquels le lait maternel a été l'alimentation prédominante le jour précédent}}{\text{Enfants âgés de 0 à 5 mois d'âge}}$$

Notes :

- Comme la proportion de nourrissons bénéficiant encore de l'allaitement exclusif au sein *la veille de* leurs 6 mois est parfois très faible dans certaines populations, cet indicateur a pour but d'identifier aussi ceux dont la nourriture prédominante est le lait maternel, mais qui consomment aussi d'autres liquides : liquides aqueux, jus de fruits et liquides rituels, à l'exclusion du lait d'origine animale et des aliments liquides. Le tableau 1 montre en détail les critères pour l'allaitement au sein prédominant.
- Un graphique comme celui de l'annexe 3 illustre clairement des diverses pratiques d'alimentation des nourrissons et il peut remplacer l'indicateur.

Durée de l'allaitement au sein

13. **Durée de l'allaitement au sein** : Durée médiane de l'allaitement au sein chez les enfants âgés de moins de 36 mois

L'âge en mois auquel 50 % des enfants âgés de 0 à 35 mois n'ont pas consommé de lait maternel le jour précédent

Note : La durée médiane de l'allaitement au sein dans une population est le seul indicateur imposant d'obtenir des informations sur les pratiques alimentaires pour les enfants au-delà de l'âge de 23 mois. Elle est calculée à partir des données sur la situation actuelle de tous les enfants de moins de 36 mois.

Enfants nourris au biberon

14. **Alimentation au biberon** : Proportion d'enfants âgés de 0 à 23 mois nourris au biberon

$$\frac{\text{Enfants âgés de 0 à 23 mois qui ont été nourris au biberon le jour précédent}}{\text{Enfants âgés de 0 à 23 mois}}$$

Notes :

- Cette information est utile en raison de l'interférence potentielle de l'alimentation au biberon sur les pratiques d'allaitement optimales et de son association avec l'augmentation de la morbidité et de la mortalité dues aux diarrhées. La contamination des biberons avec une tétine est particulièrement fréquente. On inclut dans le numérateur tous les enfants âgés de moins de 24 mois qui ont consommé au biberon avec tétine un aliment ou une boisson (y compris du lait maternel) le jour précédent, qu'ils soient ou non également allaités au sein.
- Il est recommandé de ventiler l'indicateur en fonction de trois tranches d'âge: 0 à 5 mois, 6 à 11 mois et 12 à 23 mois.

Fréquence des repas lactés pour les enfants qui ne sont pas allaités au sein

15. **Fréquence des repas lactés pour les enfants qui ne sont pas allaités au sein** : Proportion d'enfants de 6 à 23 mois non allaités au sein qui ont eu au moins deux repas lactés.

$$\frac{\text{Enfants âgés de 6 à 23 mois qui ne sont pas allaités au sein et ont eu au moins 2 repas lactés le jour précédent}}{\text{Enfants âgés de 6 à 23 mois qui ne sont pas allaités au sein}}$$

Notes :

- Les repas lactés sont à base de produits laitiers liquides, comme les préparations pour nourrisson, le lait de vache ou un autre lait d'origine animale. On définira pour chaque population ciblée, les produits spécifiques à inclure, de manière à prendre en compte les produits laitiers locaux, normalement donnés aux jeunes enfants en grandes quantités (par exemple les produits laitiers fermentés).
- Le minimum de deux repas lactés a été choisi en fonction de l'apport énergétique moyen du lait maternel dans les pays en voie de développement : environ 400 kcal/jour entre 6 et

11 mois et 350 kcal/jour entre 12 et 23 mois (5). Pour les enfants qui ne sont pas allaités au sein, les analyses du régime alimentaire (10) ont indiqué que trois repas lactés par jour permettaient en général un apport moyen en lait se situant dans des valeurs comparables (300–400 kcal à partir du lait). La plupart des enfants ne consomment pas plus de 180 à 240 ml de lait par repas, ce qui équivaut à un apport énergétique de 100 à 150 kcal/prise s'il s'agit de lait complet de vache. En prenant la valeur supérieure (150 kcal/repas) et une «cible» légèrement inférieure pour l'apport énergétique à partir du lait consommé par les enfants allaités au sein (300 kcal/jour), il en résulte qu'au minimum, deux repas lactés par jour sont nécessaires.

- Il est recommandé de ventiler l'indicateur en fonction des tranches d'âges suivantes : 6 à 11 mois, 12 à 17 mois et 18 à 23 mois.

D. Considérations opérationnelles

Les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS), les enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) et les enquêtes « connaissances, pratiques et couverture » (CPC) sont des moyens importants pour s'informer des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans de nombreux pays. Sur la base d'une comparaison des indicateurs proposés et comparables, utilisés encore en novembre 2007 dans les enquêtes, les participants ont mis en évidence et étudié un certain nombre de différences dans les méthodes de mesure entre les différentes enquêtes. Même si les analyses secondaires des différences retenues ont révélé qu'elles n'entraînaient sans doute pas une variation sensible des résultats, il est apparu néanmoins qu'il était essentiel de continuer à harmoniser les méthodes appliquées pour l'évaluation des indicateurs. Les participants ont donc décidé de constituer un groupe de travail réunissant des experts des mesures pour élaborer un guide opérationnel complétant le présent document. Ce guide comportera des questions pour obtenir des informations et traitera des questions relatives aux méthodes d'échantillonnage. Il sera disponible sous la forme d'un document publié par les organisations partenaires ayant participé à la présente publication.

Références

1. *Indicateurs servant à évaluer les modes d'allaitement maternel*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1991 (WHO/CDD/SER/91.14).
2. *Durée optimale de l'alimentation au sein exclusive. Rapport d'une consultation d'experts*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001.
3. Résolution WHA54.2. *La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant*. Genève, Organisation mondiale de la Santé.
4. Ruel MT, Brown KH, et Caulfield LE. Moving forward with complementary feeding : indicators and research priorities. *Bulletin Nutrition et Aliments* 24, 2003, 3 :289–90 and IFPRI/FCND Discussion Paper, avril 2003.
5. OMS/OPS. *Principes directeurs pour l'alimentation complémentaire de l'enfant allaité au sein*. Washington, DC, Organisation panaméricaine de la Santé, 2003.
6. Dewey KG, Cohen RJ, et Rollins NC. Feeding of non-breastfed children 6–24 months of age in developing countries. *Bulletin Nutrition et Aliments* 25, 2004, 377–402.
7. *Principes directeurs pour l'alimentation des enfants âgés de 6 à 24 mois qui ne sont pas allaités au sein*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005.
8. OMS/UNICEF. *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003.
9. Groupe de travail sur les indicateurs de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. *Developing and validating simple indicators of dietary quality and energy intake of infants and young children in developing countries: Summary of findings from analysis of 10 data sets*. Rapport présenté au : Food and Nutrition Technical Assistance (FANTA) Project/Academy for Educational Development (AED), August 2006.
10. Groupe de travail sur les indicateurs de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. *Developing and validating simple indicators of dietary quality of infants and young children in developing countries: Additional analysis of 10 data sets*. Rapport présenté au : Food and Nutrition Technical Assistance (FANTA) Project/Academy for Educational Development (AED), July 2007.

ANNEXE 1A

Membres du groupe de travail sur les indicateurs de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

Le groupe de travail sur les indicateurs de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant a été constitué en décembre 2002, suite à une réunion informelle organisée par l'OMS dans les locaux de son Bureau régional des Amériques. Le groupe de travail comprenait une équipe d'orientation et un grand nombre de collaborateurs qui ont participé aux diverses tâches. Les chercheurs principaux ont été chargés d'analyser les données des 10 sites à l'origine de la base factuelle pour la formulation des nouveaux indicateurs pour les enfants âgés de 6 à 23 mois. Les analyses supplémentaires ont été conduites par l'Institut international de Recherches sur les Politiques alimentaires (9, 10).

Membres de l'équipe d'orientation :

Mary Arimond et Marie Ruel, Food Consumption and Nutrition Division, Institut international de Recherches sur les Politiques alimentaires, Washington, DC (États-Unis d'Amérique)

Kathryn Dewey, Program in International and Community Nutrition, Université de Californie, Davis (États-Unis d'Amérique)

Eunyong Chung, Agence des États-Unis pour le Développement international (USAID), Washington, DC (États-Unis d'Amérique)

Anne Swindale, Food and Nutrition Assistance (FANTA) Project, Academy for Educational Development, Washington, DC (États-Unis d'Amérique)

Chessa Lutter, Santé de l'enfant et de l'adolescent, Bureau régional OMS des Amériques, Washington, DC (États-Unis d'Amérique)

André Briend, Bernadette Daelmans et José Martines, département Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent, Organisation mondiale de la Santé, Genève (Suisse)

Chercheurs principaux ayant travaillé à l'analyse des 10 sites :

Cecilia C. Santos-Acuin, Institute of Clinical Epidemiology, National Institutes of Health, University of the Philippines, Manille (Philippines)

Nita Bhandari, Society for Applied Studies, New Delhi (Inde)

Hilary Creed de Kanashiro, Instituto de Investigación Nutricional, Lima (Pérou)

Roberta Cohen et Kathryn Dewey, Program in International and Community Nutrition, Université de Californie, Davis (États-Unis d'Amérique)

Christine Hotz, HarvestPlus, Institut international de Recherches sur les Politiques alimentaires, Washington, DC (États-Unis d'Amérique)

Mourad Moursi, Institut de recherche pour le développement, Montpellier (France)

Helena Pachon, International Center for Tropical Agriculture, Cali (Colombie)

Un groupe informel de travail pour actualiser les indicateurs de l'allaitement au sein a été créé en juin 2007 et il a été dirigé par Chessa Lutter (Organisation panaméricaine de la Santé, Bureau régional OMS des Amériques). Les autres membres de ce groupe étaient : Mary Arimond de l'IFPRI; Kathryn Dewey de l'Université de Californie à Davis; Megan Deitchler du projet FANTA; Rae Galloway du projet Infant and Young Child Nutrition (IYCN); Monica Kothari du Macro International, PATH; Moazzem Hossein, Attila Hancioglu, Juia Krasevec, Nuné Mangasaryan et Tessa Wardlaw de l'UNICEF; André Briend, Bernadette Daelmans, Chika Hayashi, Peggy Henderson, Randa Saadeh, et Constanza Vallenias de l'OMS.

ANNEXE 1B

Liste des participants

Réunion mondiale de consensus sur les indicateurs pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant du 6 au 8 novembre 2007, à Washington, DC

Mandana Arabi

Section Nutrition
UNICEF
New York (États-Unis d'Amérique)

Mary Arimond

Food Consumption and Nutrition Division
Institut international de Recherches sur les
Politiques alimentaires
Washington, DC (États-Unis d'Amérique)

Eunyong Chung

Division of Nutrition
USAID, GH/HIDN/NUT
Washington, DC (États-Unis d'Amérique)

Hilary Creed de Kanashiro

Instituto de Investigación Nutricional
Lima (Pérou)

Megan Deitchler

Food and Nutrition Assistance (FANTA)
Project
Academy for Educational Development
Washington, DC (États-Unis d'Amérique)

Kathryn Dewey

Program in International and Community
Nutrition
Université de Californie
Davis (États-Unis d'Amérique)

Nadra Franklin

Academy for Educational Development
Washington, DC (États-Unis d'Amérique)

Alfredo Fort

Demographic and Health Surveys
Macro International
PATH
Calverton, MD (États-Unis d'Amérique)

Rae Galloway

Infant and Young Nutrition Project
PATH
Washington, DC (États-Unis d'Amérique)

Agnès Guyon

Academy for Educational Development
Washington, DC (États-Unis d'Amérique)

Attila Hancioglu

Section Statistiques et surveillance
UNICEF
New York (États-Unis d'Amérique)

Julia Krasevec

Section Nutrition
UNICEF
New York (États-Unis d'Amérique)

Miriam Labbok

Department of Maternal and Child Health,
School of Public Health
Université de Caroline du Nord
Chapel Hill (États-Unis d'Amérique)

Alice Morton

Infant and Young Child Nutrition Project
PATH
Washington, DC (États-Unis d'Amérique)

Holly Newby

Section Statistiques et surveillance
UNICEF
New York (États-Unis d'Amérique)

Ellen Piwoz

Integrated Health Solutions Development
Fondation Bill et Melinda Gates
Seattle et Washington, DC (États-Unis
d'Amérique)

Marie Ruel

Food Consumption and Nutrition Division
Institut international de Recherches sur les
Politiques alimentaires
Washington, DC (États-Unis d'Amérique)

Shea Rutstein

Demographic and Health Surveys
Macro International
Calverton, MD (États-Unis d'Amérique)

Anne Swindale

Food and Nutrition Assistance (FANTA)
Project
Academy for Educational Development
Washington, DC (États-Unis d'Amérique)

Alison Tumilowicz

Food and Nutrition Assistance (FANTA)
Project
Academy for Educational Development
Washington, DC (États-Unis d'Amérique)

Secrétariat de l'OMS**Bernadette Daelmans**

Département Santé et développement de
l'enfant et de l'adolescent
Organisation mondiale de la Santé
Genève (Suisse)

Chessa Lutter

Santé de l'enfant et de l'adolescent
Organisation panaméricaine de la Santé
Bureau régional OMS des Amériques
Washington, DC (États-Unis d'Amérique)

José Martines

Département Santé et développement de
l'enfant et de l'adolescent
Organisation mondiale de la Santé
Genève (Suisse)

Randa Saadeh

Department Nutrition pour la santé et le
développement
Organisation mondiale de la Santé
Genève (Suisse)

Camila Chaparro

Santé de l'enfant et de l'adolescent
Organisation panaméricaine de la Santé
Bureau régional OMS des Amériques
Washington, DC (États-Unis d'Amérique)

ANNEXE 2

Liste récapitulative des indicateurs

Indicateurs de base

1. Initiation précoce de l'allaitement au sein
2. Allaitement exclusif au sein avant l'âge de 6 mois
3. Poursuite de l'allaitement au sein à l'âge d'un an
4. Introduction d'aliments solides, semi-solides et mous
5. Diversification alimentaire minimum
6. Nombre minimum de repas
7. Apport alimentaire minimum acceptable
8. Consommation d'aliments riches ou enrichis en fer

Indicateurs complémentaires

9. Enfants ayant été allaités au sein
10. Poursuite de l'allaitement au sein jusqu'à 2 ans
11. Allaitement au sein en fonction de l'âge
12. Allaitement au sein prédominant avant l'âge de 6 mois
13. Durée de l'allaitement au sein
14. Alimentation au biberon
15. Fréquence des repas lactés pour les enfants qui ne sont pas allaités au sein

Priorités des rapports pour les indicateurs de base

Comme il n'est pas toujours possible d'établir des rapports pour tous les indicateurs de base, nous préconisons de donner la priorité aux quatre indicateurs suivants, par ordre d'importance pour les deux tranches d'âge essentielles, sur la base avérée de leur lien avec la survie de l'enfant et/ou les apports nutritifs.

Pour évaluer les pratiques d'allaitement au sein du nourrisson :

1. Allaitement exclusif au sein avant l'âge de 6 mois
2. Initiation précoce de l'allaitement maternel

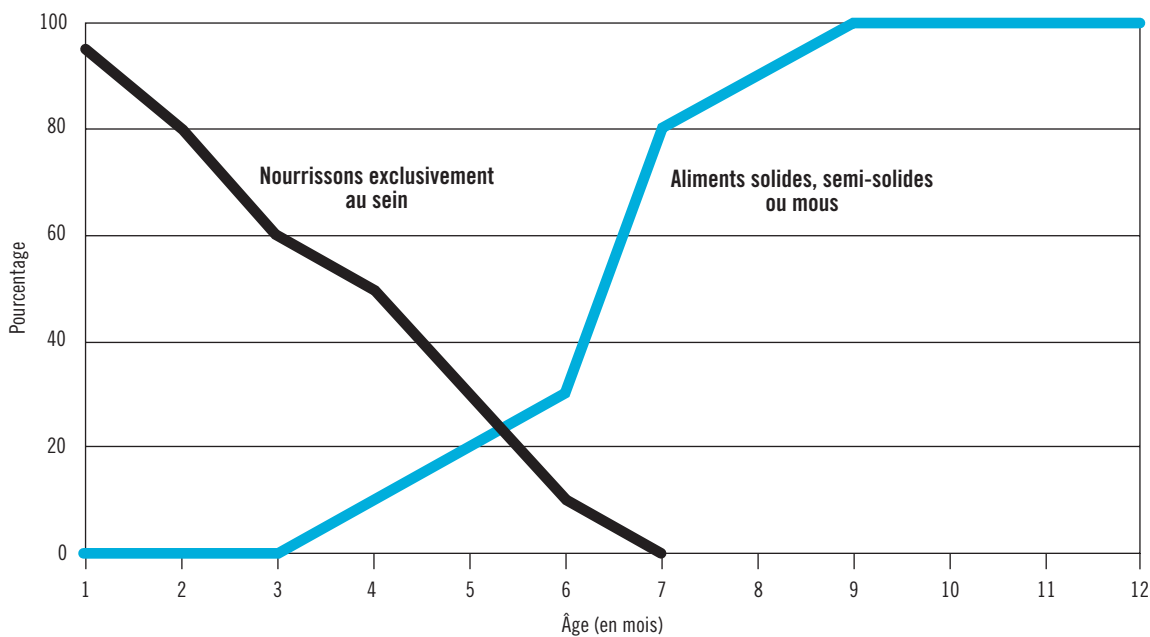
Pour évaluer les pratiques d'alimentation de l'enfant âgé de 6 à 23 mois :

1. Apport alimentaire minimum acceptable
2. Consommation d'aliments riches ou enrichis en fer

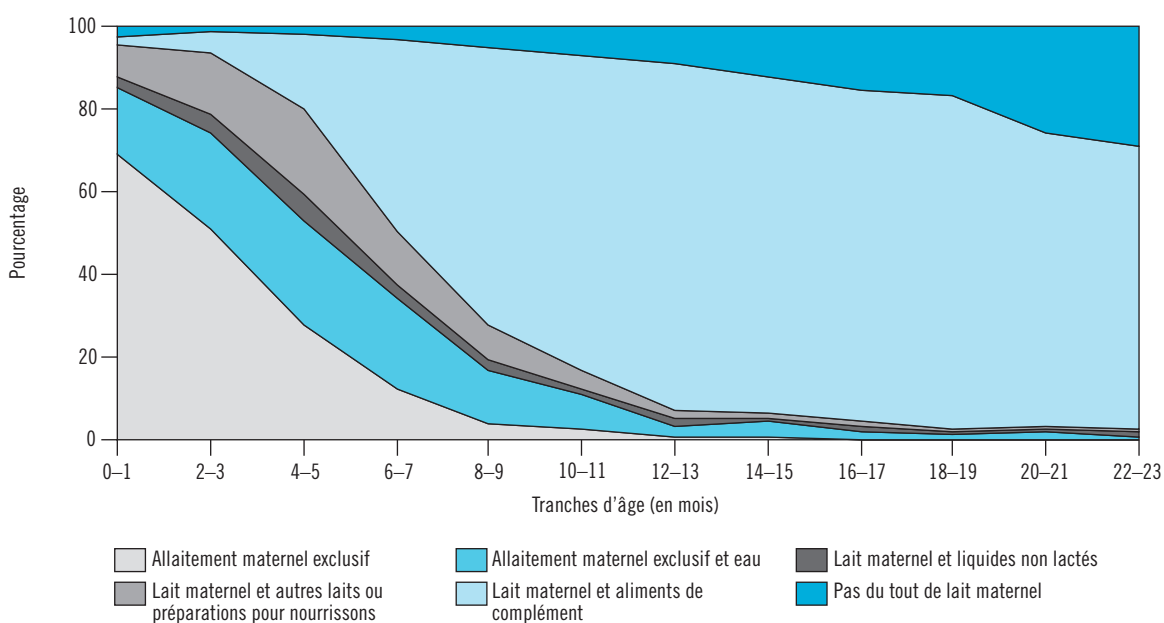
ANNEXE 3

Exemples de tableaux qui illustrent les pratiques alimentaires des enfants par tranche d'âge

Pourcentage de nourrissons exclusivement allaités au sein et pourcentage consommant des aliments solides, semi-solides ou mous



Pratiques d'alimentation du nourrisson en fonction de l'âge



Le présent document récapitule les indicateurs nouveaux ou actualisés pour évaluer l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Le travail analytique apportant les bases factuelles pour ces indicateurs a été soutenu par un partenariat associant l'Institut international de Recherches sur les Politiques alimentaires (IFPRI), le projet Food and Nutrition Technical Assistance (FANTA), Macro International, l'Université de Californie à Davis, l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), l'UNICEF et l'OMS. Ce document est le premier d'une série de trois, publiés par l'OMS, qui comportera aussi un guide opérationnel sur les problèmes de mesures et une mise à jour des valeurs des indicateurs pour les 54 pays utilisant les données des enquêtes démographiques et sanitaires. Nous espérons que ces indicateurs seront très largement utilisés dans le cadre des enquêtes en population à grande échelle dans les pays, afin d'évaluer les progrès dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et de mesurer la couverture des interventions efficaces en matière de nutrition du jeune enfant.

Pour plus d'informations, veuillez prendre contact avec :

Le département Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent (cah@who.int)

Le département Nutrition pour la santé et le développement (nutrition@who.int)

Organisation mondiale de la Santé
20, avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse

Site Web : <http://www.who.int>

ISBN 978 92 4 259666 3

