

## COMITE DES DROITS DE L'ENFANT

72<sup>e</sup> session / mai-juin 2016

---

# RAPPORT SUR LA SITUATION DE L'ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT AU GABON



Mai 2016

**Préparé par:**

l'Association Gabonaise pour la Promotion de l'Alimentation Infantile (AGPAI), avec le soutien d'IBFAN-GIFA (bureau de liaison du réseau IBFAN)

**Source:**

Evaluation World Breastfeeding Trends initiative WBTi

<http://worldbreastfeedingtrends.org/>

## **RESUME**

### ***Les obstacles et les problèmes suivants ont été identifiés :***

- Très faibles taux d'initiation précoce à l'allaitement (32.3% des enfants sont allaités dans l'heure suivant l'accouchement) et d'allaitement exclusif des enfants moins de six mois (6%).
- 41% des enfants sont nourris avec des liquides et des aliments autres que le lait maternel après la naissance.
- Durée moyenne de l'allaitement faible par rapport aux autres pays de la région (11.5 mois).
- Violations récurrentes par les firmes d'alimentation infantile du Code International de Commercialisation des Substituts du Lait Maternel et du décret N°000033/PR/MSP mettant en œuvre le Code au Gabon.
- A ce jour, absence de texte d'application du décret N°000033/PR/MSP.
- Indifférence de l'inspection Générale de la Santé face aux violations récurrentes du Code et du décret N°000033/PR/MSP.
- Bien que le décret N° 000033/PR/MSP prévoie la création d'un comité national multisectoriel chargé des questions liées aux substituts du lait maternel et aux aliments de complément, ce comité, placé sous l'autorité du Ministre de la Santé, n'est pour l'heure pas opérationnel.
- Connaissances insuffisantes des personnels de santé et des parents sur l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE).
- Le Centre National de Nutrition ne dispose pas de Points Focaux dans les différentes Directions Régionales de Santé et dans les différentes structures sanitaires.
- Le pays ne dispose plus d'hôpitaux amis des bébés depuis l'évaluation effectuée en mai 2003. Auparavant, le pays disposait seulement de 3 hôpitaux amis des bébés.
- Le congé de maternité n'est que de 14 semaines et absence de congé de paternité dans le secteur public.
- Quelques 1'900 femmes enceintes vivent avec le VIH; parmi celles ayant accouché en 2013, seulement 62% ont reçu une thérapie antirétrovirale pour prévenir la transmission mère-enfant. Manque de suivi des mères séropositives allaitantes.
- Rupture des stocks d'antirétroviraux en raison de la mise à disposition tardive des budgets.
- Appui communautaire insuffisant pour le suivi des personnes vivant avec le VIH et pour la promotion de l'ANJE.
- Les directives opérationnelles sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants en situation d'urgence ne sont pas clairement précisées dans le plan de contingence du pays.

***Nos recommandations sont les suivantes:***

- Mettre en œuvre une stratégie nationale d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant avec un plan d'action doté de ressources financières et humaines adéquates
- Collecter systématiquement des données sur l'allaitement maternel et mettre en place un mécanisme de suivi efficace afin d'assurer que les plans politiques et les actions liées à l'allaitement maternel soient pleinement mises en œuvre.
- Sensibiliser la population sur les pratiques optimales de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant par le biais de campagnes et de matériel largement diffusés afin d'inverser la tendance relative à la baisse des taux de l'allaitement.
- Muer le comité multisectoriel chargé des questions liées aux substituts du lait maternel et aux aliments de complément en comité national chargé des questions liées à l'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) et assurer qu'il soit opérationnel.
- Octroyer des compétences de surveillance du Code et du décret N°000033/PR/MSP à l'Inspection Générale de la Santé.
- Réviser le décret N°000033/PR/MSP afin de corriger ses manquements, d'une part et le muer en loi afin de renforcer la protection de l'allaitement.
- Annuler l'autorisation de publicité des aliments de complément accordée à Nestlé Gabon en 2014 par l'Inspection Générale de la Santé.
- Redynamiser l'IHAB, le pays ne disposant plus d'hôpitaux amis des bébés depuis l'évaluation effectuée en mai 2003.
- Etablir des Points Focaux du Centre National de Nutrition (CNN) dans les Directions Régionales de Santé et dans les différentes structures sanitaires.
- Assurer que l'Inspection Générale de la Santé (IGS) consulte le Centre National de Nutrition (CNN) avant de donner des avis sur des questions relevant également des compétences dudit Centre.
- Mettre en place une formation régulière et complète des professionnels de la santé sur l'allaitement maternel, y compris la formation sur le VIH et l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant.
- Intensifier la formation des Agents Communautaires sur l'ANJE et sur le VIH et l'appui de ces derniers dans les structures sanitaires et dans la communauté.
- Assurer que les budgets destinés à l'achat des antirétroviraux, entre autres, soient mis à la disposition de la Direction de la Prévention du SIDA dans les délais afin d'éviter des ruptures de stocks.
- Prolonger la durée du congé maternité à 6 mois et envisager l'institutionnalisation d'un congé de paternité dans le secteur public.
- Inclure clairement les directives opérationnelles sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence dans le plan de contingence du pays.

## 1. Points d'ordre général concernant les rapports du CDE

---

En 2016, le Comité examinera le 2<sup>ème</sup> rapport périodique du Gabon.

Lors du dernier examen en 2002 (lors de sa 29<sup>ème</sup> session 29), le Comité des Droits de l'Enfant (CDE) a spécifiquement mentionné l'allaitement au sein dans ses Observations finales.<sup>1</sup> Le CDE a fait part de ses préoccupations par rapport au taux de mortalité élevé des nourrissons et enfants de moins de 5 ans ainsi que de la faible espérance de vie dans l'État partie, et souligné le très faible taux d'allaitement (§ 41). Le Comité a expressément recommandé à l'État partie « d'améliorer l'accès aux services de soins de santé primaires; de réduire la mortalité maternelle et infantile; de prévenir et de combattre la malnutrition, en particulier parmi les groupes d'enfants vulnérables et défavorisés; et de **promouvoir des pratiques d'allaitement au sein appropriées** » ainsi que « de prendre les mesures nécessaires pour faire face aux situations d'urgence ». (§ 42, soulignement ajouté)

## 2. Recommandations émises par les comités CEDEF et CDESC

---

En 2015, lors de sa session 60, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) a examiné le 6<sup>ème</sup> rapport périodique du Gabon. Dans ses Observations finales<sup>2</sup>, le CEDEF a recommandé au Gabon de « renforcer les mesures prises pour réduire le taux de mortalité maternelle et prévenir le cancer du col de l'utérus; d'accroître l'accès des femmes et des filles aux services sanitaires de base, notamment en zone rurale, y compris en augmentant les fonds alloués aux soins de santé, le nombre d'infrastructures sanitaires en zone rurale, la fourniture de médicaments aux centres médicaux et le nombre de soignants qualifiés; de renforcer les mesures visant à promouvoir largement l'éducation aux droits et à la santé en matière de sexualité et de procréation [...]; e) d'intensifier les mesures visant à réduire le nombre excessivement élevé de femmes vivant avec le VIH/sida et le taux de transmission mère-enfant du VIH. » (§ 35)

Par ailleurs, en 2013, lors de sa 51<sup>ème</sup> session, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CDESC) a examiné le rapport initial du Gabon. Dans ses Observations finales<sup>3</sup>, le Comité a remarqué que « les ressources affectées au secteur sanitaire restent insuffisantes » et a relevé « l'ampleur des problèmes de santé publique tels que [...] les **maladies diarrhéiques**, la **malnutrition**, ou encore la **mortalité infantile** et maternelle » (§ 28, soulignement ajouté). Le Comité a recommandé à l'Etat partie d' « augmenter les ressources allouées à la mise en œuvre de la Politique nationale de santé et à établir un calendrier pour atteindre l'objectif de la Déclaration d'Abuja. Le Comité recommande également à l'État partie de veiller à ce que cette politique soit mise en œuvre en prenant les mesures nécessaires pour pallier les problèmes de santé publique. » (§ 29)

---

<sup>1</sup> Voir

[http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2f15%2fAdd.171&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2f15%2fAdd.171&Lang=en)

<sup>2</sup> Voir

[http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2fGAB%2fCO%2f6&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2fGAB%2fCO%2f6&Lang=en)

<sup>3</sup> Voir

[http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fGAB%2fCO%2f1&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fGAB%2fCO%2f1&Lang=en)

### 3. Situation générale concernant l'allaitement maternel au Gabon

#### Données générales

	2011	2012	2013
Nombre annuel de naissance, brut (en milliers) <sup>4</sup>	-	52.7	-
Taux de mortalité néonatale (pour 1'000 naissances vivantes) <sup>5</sup>	24	23	23
Taux de mortalité infantile (pour 1'000 naissances vivantes) <sup>6</sup>	42	40	39
Taux de mortalité des moins de cinq ans (pour 1'000 naissances vivantes) <sup>7</sup>	61	58	56
Taux de mortalité maternelle (pour 100'000 naissances vivantes) <sup>8</sup>	260	-	240
<u>Taux de couverture pour les soins à l'accouchement<sup>9</sup>:</u>			
Personnel soignant qualifié à la naissance	89.3 %	89.3 %	-
Accouchement milieu hospitalier	90.2 %	90.2 %	-
Césarienne	10 %	10 %	-
Retard de croissance (moins de 5 ans) modéré et grave <sup>10</sup>	16.5 %	16.5 %	-

<sup>4</sup> Statistiques UNICEF 2012, voir [http://www.unicef.org/infobycountry/gabon\\_statistics.html](http://www.unicef.org/infobycountry/gabon_statistics.html)

<sup>5</sup> Les taux de mortalité néonatale proviennent du UN Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation (IGME), 2014. Voir: [www.childmortality.org](http://www.childmortality.org)

<sup>6</sup> Les taux de mortalité infantile proviennent du UN Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation (IGME), 2014. Voir ci-dessus.

<sup>7</sup> Les taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans proviennent du UN Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation (IGME), 2014. Voir ci-dessus.

<sup>8</sup> Statistiques World Bank, voir: <http://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT>

<sup>9</sup> Statistiques UNICEF 2008-2012, voir [http://www.unicef.org/infobycountry/gabon\\_statistics.html](http://www.unicef.org/infobycountry/gabon_statistics.html)

<sup>10</sup> Idem.

**Données relatives à l'allaitement**

	2000 <sup>11</sup>	2012 <sup>12</sup>
Initiation précoce de l'allaitement au sein (dans l'heure suivant la naissance)	71.4%	32.3%
Allaitement exclusif au sein avant l'âge de 6 mois	2%	6%
Enfants ayant été allaités au sein	86.2%	90%
Introduction des aliments solides, semi-solides ou mous (6-8 mois)	61.8%	57.3%
Poursuite de l'allaitement au sein jusqu'à 2 ans	6%	3.9%
Durée moyenne de l'allaitement au sein - (en mois)	12.5	11.5
Durée médiane de l'allaitement maternel (en mois)	12.2	11.3
Durée moyenne de l'allaitement maternel exclusif (en mois)	-	1.1
Durée médiane de l'allaitement maternel exclusif (en mois)	-	0.4
Alimentation au biberon (0-23 mois)	-	59.2 %
Alimentation de complément (6-8 mois)	-	57.5 %

**Observations générales sur l'allaitement au sein**

Avec seulement 3 sur 10 enfants allaités dans l'heure qui suit la naissance, le Gabon est le pays d'Afrique occidentale et centrale où ce taux est la plus bas.<sup>13</sup> Il est inquiétant de constater que ce taux a par ailleurs baissé de plus de moitié entre 2000 et 2012.

Cette situation est d'autant plus alarmante qu'elle est associée à un taux extrêmement bas d'allaitement maternel exclusif avant 6 mois (6 %). Par ailleurs, les données révèlent que l'allaitement au sein est interrompu trop tôt, avec une durée médiane de l'allaitement

<sup>11</sup> Enquête démographique et de santé du Gabon 2000, voir: <http://dhsprogram.com/publications/publication-fr122-dhs-final-reports.cfm>

<sup>12</sup> Enquête démographique et de santé du Gabon 2012, voir: <http://dhsprogram.com/publications/publication-FR276-DHS-Final-Reports.cfm>

<sup>13</sup> Sokol E, Aguayo VM, Clark D. (2007), *Protéger l'allaitement maternel en Afrique de l'Ouest et du Centre. 25 années d'application du Code International sur la Commercialisation des Substituts du Lait Maternel*, UNICEF, Bureau Régional pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre, available at: [www.unicef.org/wcaro/WCAR\\_Proteger\\_allaitement\\_maternel\\_Code\\_commercialisation\\_Fr.pdf](http://www.unicef.org/wcaro/WCAR_Proteger_allaitement_maternel_Code_commercialisation_Fr.pdf)

maternel exclusif égale à 0,4 mois seulement. Selon l'Enquête Démographique et de Santé du Gabon de 2012, 41 % des enfants reçoivent des liquides ou autres aliments avant même d'être allaités.<sup>14</sup> La durée moyenne de l'allaitement est également très basse par rapport aux autres pays de la région, et plus courte encore en zone urbaine.

Ces faibles taux relatif à l'allaitement au sein sont symptomatiques d'un manque de conseils appropriés et de l'absence de personnel qualifié dans les maternités et hôpitaux, bien que près de 90 % des naissances aient lieu en milieu hospitalier.

Finalement, le manque de données récentes démontre la nécessité pour le gouvernement d'effectuer le suivi des données relatives à l'allaitement au sein de manière systématique et régulière afin de s'assurer que les plans, programmes et actions en la matière soient efficacement mis en œuvre de manière dans tout le pays. Pour cela, il est souhaitable que le Centre national de nutrition dispose de points focaux dans les directions régionales de santé et aux sein des structures sanitaires.

#### **4. Politiques publiques en matière d'allaitement au sein**

---

##### **Politiques nationales**

En 2011, le gouvernement a adopté le Plan national de développement sanitaire 2011-2015 qui inclut l'allaitement exclusif parmi les interventions stratégiques visant à réduire la mortalité infantile.<sup>15</sup> Par ailleurs, l'accroissement du taux d'allaitement maternel exclusif à 20 % est spécifiquement mentionné comme cible à l'horizon 2015.<sup>16</sup>

De plus, en 2009, le gouvernement a validé la Stratégie nationale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant pour la période 2011-2014. Toutefois, des difficultés persistent dans la mise en œuvre de son plan d'action, et sa réactualisation à partir de 2015.

En outre, le Programme national pour la sécurité alimentaire 2010-2014 inclut dans les objectifs et son plan d'action : l'amélioration de la nutrition des femmes en âge de procréer ; l'augmentation du taux d'allaitement maternel exclusif, et le conseil à toutes les femmes enceintes séropositives au sujet des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans le contexte du VIH/SIDA. Toutefois, aucune information n'est disponible sur l'approbation de la stratégie et sur son niveau de mise en œuvre, ainsi que sur sa réactualisation à partir de 2015.

##### **Campagnes d'information**

Chaque année, la Semaine mondiale de l'allaitement maternel (SMAM) est célébrée au Gabon. A cette occasion, des messages de promotion et d'encouragement à l'allaitement maternel sont diffusés à l'intention des femmes enceintes ou les futures mamans pour les aider à faire le bon choix, en ligne avec les recommandations de l'OMS et de l'UNICEF en la matière.

---

<sup>14</sup> Enquête démographique et de santé du Gabon 2012, voir p. 29-30.

<sup>15</sup> Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015, voir :

[www.coopami.org/fr/countries/countries\\_partners/Gabon/social\\_protection/pdf/social\\_protection01.pdf](http://www.coopami.org/fr/countries/countries_partners/Gabon/social_protection/pdf/social_protection01.pdf)

<sup>16</sup> Idem, p. 62.

Dans le cadre de la SMAM, du matériel de promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (affiches, dépliants, spots vidéo et audio) a été produit aussi bien par le Centre National de Nutrition (CNN) que par l'AGPAI. Malheureusement, pour des raisons financières, les spots vidéo ne sont diffusés qu'occasionnellement, et ce surtout durant la SMAM. Par ailleurs, les affiches et les dépliants ne sont produits qu'en quantité limitée durant cette période, ce qui constitue un facteur limitant pour la sensibilisation du plus grand nombre sur l'ensemble du territoire. Ces limites financières profitent grandement aux firmes de l'industrie alimentaire infantile qui occupent de nombreux espaces publicitaires sur l'ensemble du territoire.

### **Le Code International de Commercialisation des substituts du lait maternel**

Au Gabon, le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel a été mis en œuvre par le biais du décret N° 000033/PR/MSP du 22 janvier 2004 relatif à la promotion, la protection de l'allaitement maternel, la réglementation de la qualité, la commercialisation et l'utilisation de substituts du lait maternel en République du Gabon. Toutefois, la surveillance de l'application du Code n'est pas effective ; bien que le décret N° 000033/PR/MSP prévoit la création d'un comité national multisectoriel chargé des questions liées aux substituts du lait maternel et aux aliments de complément, ce comité, placé sous l'autorité du Ministre de la Santé, n'est pour l'heure pas opérationnel.

Il en résulte de fréquentes violations du Code dans le pays, comme en atteste l'annexe 1 au présent rapport. Par ailleurs, les situations de conflits d'intérêts dans le domaine de la santé et de la nutrition infantile sont monnaie courante ; par exemple, le recrutement par Nestlé Gabon d'un nutritionniste du Centre Hospitalier Universitaire de Libreville (CHUL) et d'un pédiatre de rang magistral, chargé des affaires médicales du Centre Hospitalier Universitaire d'Angondjé (CHUA), comme consultants. En outre, Nestlé Gabon ainsi que d'autres firmes d'alimentation infantile, telles que Danone, sponsorisent régulièrement les activités de la Société gabonaise de pédiatrie.<sup>17</sup>

Afin de mieux protéger l'allaitement au Gabon, l'AGPAI recommande une implication accrue de l'Inspection Générale de la Santé dans la surveillance de l'application du Code, ainsi que la suspension de la délivrance d'autorisations de publicité pour les aliments de complément par l'Inspection Générale de la Santé (comme celle octroyée à Nestlé en 2014).

### **Cours/formation des professionnels de la santé**

Avec l'appui technique de l'OMS, une formation des formateurs aux soins essentiels à prodiguer aux nouveau-nés, y compris les pratiques optimales d'allaitement, a été organisée pour la première fois au Gabon en 2010. A l'issue de ce programme de formation et profitant de la présence des formateurs internationaux à Libreville, un atelier de 5 jours sur la santé néonatale a été également organisé.<sup>18</sup> Aucune information n'est disponible sur l'organisation de formations similaires ultérieurement.

---

<sup>17</sup> Source : AGPAI-IBFAN Gabon

<sup>18</sup> Source: [www.afro.who.int/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=6447](http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=6447)



### **Soutien à l'allaitement maternel sur le plan communautaire**

En 2014, avec le soutien du bureau régional d'IBFAN Afrique, et grâce au financement du Canton et de la Ville de Genève, l'AGPAI, en collaboration avec le Centre National de Nutrition, a organisé des formations sur l'allaitement maternel pour les agents de santé et les agents communautaires, dans certains quartiers de Libreville.<sup>19</sup>

L'AGPAI forme des animateurs communautaires en charge de l'animation de groupes de soutien sur l'allaitement maternel au niveau communautaire. Ceux-ci interviennent également au sein de structures hospitalières en raison de la baisse des activités de promotion de l'allaitement dans lesdites structures, les dix conditions pour la réussite de l'allaitement n'y étant pas appliquées.

## **5. Initiative Hôpitaux Amis des bébés (IHAB)**

---

Bien que le Gabon ait été l'un des 12 pays choisis par l'UNICEF et l'OMS pour la mise en œuvre expérimentale de l'IHAB en 1992, le pays ne dispose plus aujourd'hui d'hôpitaux certifiés « amis des bébés », les deux hôpitaux certifiés auparavant (le Centre Hospitalier de Libreville et le Fondation Jeanne EBORI) ayant perdu ce label au terme de la réévaluation effectuée en mai 2003. Depuis lors, aucune nouvelle maternité n'a été certifiée et les dix conditions pour le succès de l'allaitement ne sont pas appliquées.

## **6. Protection de la maternité**

---

La protection de la maternité est assurée par le biais de plusieurs textes de loi.<sup>20</sup>

### **Congé maternité**

**Portée** : Le congé maternité couvre toutes les femmes employées, y compris les apprenties et les stagiaires.

**Durée** : Toute femme enceinte qui travaille a le droit, en raison de sa grossesse, à un congé maternité de 14 semaines, soit 6 semaines avant la naissance et 8 semaines après la naissance.

**Prolongation** : Lorsque l'accouchement a lieu après la date prévue, la période prénatale doit être reportée jusqu'à la date de naissance, sans réduction du congé postnatal. Cette interruption de service, non suspensive de l'ancienneté, ne sera pas considérée comme cause de rupture du contrat et pourra être prolongé de 3 semaines dans le cas d'une maladie dûment certifiée résultant soit de la grossesse ou l'accouchement. En cas de naissances multiples, la période postnatale est prolongée de 2 semaines.

---

<sup>19</sup> Pour plus d'informations : <http://www.gifa.org/wp-content/uploads/2014/04/lettre-ministere-sante-gabon.pdf>

<sup>20</sup> Loi N° 03/94 du 21 novembre 1994 modifiée par la loi N° 12/2000 du 12 octobre 2000, l'Ordonnance N° 18/2010 du 25 février 2010 et la loi N° 21/2010 du 27 juillet 2010 portant ratification de l'Ordonnance N° 18/2010.

Couverture : La femme au bénéfice du congé maternité a droit à la totalité du salaire (100 %) qu'elle percevait au moment de la suspension du travail. Elle conserve le droit aux prestations en nature.

Protection contre la résiliation du contrat de travail : La femme au bénéfice du congé maternité ne peut pas être licenciée durant cette période.

Avantages : Pendant toute la durée du congé maternité, la femme employée dans le secteur privé a droit à des soins médicaux gratuits. Toutes les prestations de maternité des travailleurs du secteur privé sont versées par la Caisse nationale de sécurité sociale.

### **Congé paternité**

Selon la Direction du travail et de la réglementation, un congé paternité existe officiellement dans le secteur privé. Cependant, aucun congé paternité n'est prévu pour les agents du secteur public.

### **Pauses allaitement**

Durant une période de douze mois à partir de la reprise du travail, la mère qui travaille bénéficie des pauses allaitement. Ces pauses sont de 2 heures par journée de travail pendant les 6 premiers mois et 1 heure par journée de travail au cours des 6 mois suivants. Les pauses allaitement sont considérées comme du temps de travail et sont rémunérées comme telles.

### **Convention de l'OIT sur la protection de la maternité**

Le Gabon n'a pas ratifié la Convention OIT N° 183 (2000) relative à la protection de la maternité.

## **7. VIH/SIDA et alimentation infantile**

---

Selon l'UNICEF, la prévalence du VIH/SIDA dans la population adulte au Gabon est de 3,9 %, à partir de 2013, avec un nombre estimé de 1'900 femmes enceintes vivant avec le VIH/SIDA. Parmi les femmes enceintes avec le VIH/SIDA dont l'accouchement était prévu en 2013, seules 62 % ont reçu un traitement antirétroviral pour la prévention de la transmission mère-enfant.<sup>21</sup>

La mise en place de structures de conseil pour les femmes séropositives au sujet du VIH/SIDA et de l'alimentation infantile est l'un des principaux objectifs de la Stratégie nationale pour l'alimentation du nourrisson et jeune enfant de 2009. Toutefois, comme indiqué ci-avant, la Stratégie n'est pour le moment pas mise en œuvre par le biais de son plan d'action faute de moyens financiers.<sup>22</sup>

En termes d'information, des efforts ont été réalisés ; un guide pratique sur la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH/SIDA au Gabon a été créé en mars 2004 et une

---

<sup>21</sup> Statistiques UNICEF, voir : <http://data.unicef.org/hiv-aids/global-trends>

<sup>22</sup> Source : Centre national de Nutrition.

formation est dispensée aux professionnels de santé et aux agents communautaires afin de les sensibiliser aux directives sur le VIH/SIDA et l'alimentation infantile.

Cependant, malgré l'existence de plusieurs associations de lutte contre le VIH/SIDA, le soutien communautaire est insuffisant dans le domaine du suivi des patients, ce qui a pour conséquence la perte de contact avec de nombreuses personnes infectées, y compris des femmes allaitantes.<sup>23</sup> Par ailleurs, la mise à disposition tardive des budgets a pour conséquence des ruptures de stock d'antirétroviraux.<sup>24</sup>

Les directives internationales plus récentes (2010 et au delà) sur l'alimentation infantile et le VIH, et les antirétroviraux, demeurent insuffisamment prises en compte au niveau national.

## **8. Alimentation infantile dans les situations d'urgence**

---

Le Gabon est parmi les 10 pays membres de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique Centrale (CEEAC), dont il abrite le siège. En 2012, avec le soutien du Bureau de la Coordination des Affaires Humanitaires des Nations Unies (OCHA), la CEEAC a adopté la Stratégie régionale Afrique centrale pour la prévention des risques et la gestion des catastrophes et l'adaptation aux changements climatiques<sup>25</sup> de même qu'un cadre d'action relatif, accompagné d'un plan d'action régional pour la période 2012-2017<sup>26</sup>. Toutefois, ni la stratégie et le plans d'action mentionnés ci-avant ne comprennent de référence à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence.

Sur le plan national, les Directives opérationnelles relatives à l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence<sup>27</sup> ne sont pas clairement mentionnées dans le plan de contingence du Gabon. Par ailleurs, la personne ou l'équipe en charge de la coordination nationale en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence n'a pas été nommée.

---

<sup>23</sup> Source : Programmes de Lutte contre les IST (PLIST).

<sup>24</sup> Source : Direction de la Prévention du SIDA (DPS).

<sup>25</sup> Stratégie régionale Afrique centrale pour la prévention des risques et la gestion des catastrophes et l'adaptation aux changements climatiques, voir :

[http://www.fao.org/fileadmin/user\\_upload/drought/docs/CEEAC\\_2012\\_Strat%C3%A9gie-PRGC\\_adopte.pdf](http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/drought/docs/CEEAC_2012_Strat%C3%A9gie-PRGC_adopte.pdf)

<sup>26</sup> Plan d'action de préparation et de réponse aux catastrophes en Afrique centrale : 2012 – 2016, voir

[http://www.fao.org/fileadmin/user\\_upload/drought/docs/CEEAC\\_2012\\_Plan-Action-Yaounde\\_adopte.pdf](http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/drought/docs/CEEAC_2012_Plan-Action-Yaounde_adopte.pdf)

<sup>27</sup> Voir <http://files.enonline.net/attachments/121/ops-guidance-french-sept-07.pdf>;

[http://www.who.int/nutrition/publications/emergencies/operational\\_guidance/en/#](http://www.who.int/nutrition/publications/emergencies/operational_guidance/en/#);

# Regardez ce qu'ils font au GABON

## Évaluation rapide

**Introduction:** Afin de surveiller la protection de l'allaitement au Gabon, une enquête de la mise en œuvre du Code international et de la loi en vigueur au Gabon a été faite par l'Association Gabonaise pour la Promotion de l'Alimentation Infantile (AGPAI), entre oct. et déc. 2014. La loi gabonaise suit de très près le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions de l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS).

Malheureusement, les violations de cette loi demeurent trop nombreuses:

- Promotion de produits au grand public (magasins, pharmacies et panneaux publicitaires),
- promotion (non-autorisée) et distribution de produits gratuits aux professionnels de santé,
- promotion de produits dans certains cabinets médicaux, échantillons aux mamans, etc.
- parrainage de conférences médicales et étalage de produits, d'affiches publicitaires et de brochures au contenu erroné pour certaines.

Le Gabon affiche un taux d'allaitement exclusif de seulement 6%, et une durée moyenne d'allaitement de 11,5 mois (EDSG II 2012). L'allaitement, pratique pourtant traditionnelle depuis des millénaires, est de plus en plus menacé par la promotion des laits de suite, de croissance, d'aliments de complément et biberons.

L'AGPAI souhaite que le Gouvernement renforce la loi gabonaise relative à la promotion et à la protection de l'allaitement, entre autres, en République Gabonaise (décret N°0000 33/PR/MSP du 22 janvier 2004) afin de protéger davantage l'allaitement au Gabon. Ce qui serait un gage d'une meilleure santé pour les nourrissons.

PROMOTION  
AU  
PUBLIC

Publicité pour **Picot** et **France Lait** par des autocollants aux portes des pharmacies



Autocollant **Picot** vu le 22/12/2014 à la pharmacie de La Lowé, Owendo.



Autocollant **France Lait** vu le 17/12/2014 à la pharmacie de la Gare routière, Libreville.

Toutes les pharmacies d'Angondjé avaient aussi de tels autocollants.



Autocollant **France Lait** vu le 18/12/2014 à la pharmacie Owendo, quartier Louis, Libreville.

Pourquoi les noms **Picot** et **France Lait** si grands sur la porte et dans le même style que sur les paquets? **Picot** et **France Lait** sont des marques de certains laits pour nourrissons. Leur publicité est interdite. Il n'est pas interdit de vendre les produits mais pourquoi ces autocollants? Il doit y avoir beaucoup d'autres produits en vente dont les noms ne figurent pas sur les portes d'entrée. Pourquoi ces firmes ont choisi de confondre leur nom avec certains de leurs laits et aliments de complément? Est-ce que ce n'est pas une façon très intelligente de violer le Code et la loi nationale? D'où viennent ces autocollants? Qui les a payés? A combien d'exemplaires? Qui les a collés? Ce sont là autant des questions qui viennent à l'esprit.

Promotion "**Blédine**"  
sur grands panneaux  
publicitaires à plusieurs  
endroits à Libreville

PROMOTION  
AU  
PUBLIC



Photo 23 déc. 2014, quartier la Peyrie, Libreville



Photo 10 déc. 2014, Quartier Beau Séjour, Libreville

Les panneaux ont été placés à l'occasion de la Fête des mamans (mai) mais étaient toujours là en décembre 2014.

La promesse d'une bourse d'études avait pour but d'encourager implicitement les mères des nourrissons à se procurer davantage ce produit; ce qui contribue à miner l'allaitement au Gabon où selon l'EDSG II 2012, 16% des enfants de 0-5 mois reçoivent un aliment de complément en plus d'être allaités. Les double-coeurs sont frappants et font la "promotion-croisée" des laits de **Blédina** pour nourrissons.



Promotion - croisée

Bien que les emballages sur ces panneaux aient une inscription conforme (à partir de 6 mois), l'article 21 de la loi gabonaise exige une autorisation pour la publicité des aliments de complément. Or, l'Inspection Générale de la Santé n'avait pas donné son autorisation pour ces publicités des céréales **Blédine**, **Niñolac** et **France Lait**.



L'image du bébé et de la maman heureux en combinaison avec des produits **France Lait** idéalise les produits présentés, et fait la promotion des céréales pour bébés et d'un lait de croissance. (Cette publicité n'a pas été autorisée)

La promotion des laits de croissance (12-36 mois) est une menace pour l'allaitement, que l'OMS recommande de poursuivre pendant 24 mois ou plus

Panneau **Niñolac** vu au Centre de vaccination de l'Hôpital de Nkembo, Libreville le 19 déc. 2014.

Photo 29 déc. 2014, Pharmacie du Cap, Port Gentil



Affiche collée à la porte du cabinet d'accouchement (f) Dieu Guérit - quartier Coocriers, Libreville.

Présentoir **Picot** faisant la promotion de plusieurs produits. Trois de ces produits montrent un biberon sur leur emballage, tandis que les aliments de complément **Picot Diastase** et **Picot 5 Légumes** ont une inscription non conforme sur l'emballage; dès 4 mois au lieu de dès 6 mois.



Informations erronées dans les brochures France Lait

**VIOLATION**



Certaines informations contenues dans le Guide nutritionnel France Lait sont erronées. Page 3 dit: "si vous ne voulez ou ne pouvez pas allaiter vous pouvez opter ... pour un lait pour nourrissons adapté à ses besoins"; phrase qui implique l'équivalence des deux produits, d'une part et qui n'encourage pas l'allaitement, d'autre part. A la même page: "la diversification alimentaire: Pas avant 4 mois"; ce qui signifie implicitement qu'elle se fait à partir de 4 mois. La recommandation internationale est que la diversification alimentaire ne se fasse pas avant 6 mois.

Promotion pour France Lait 2 6-12 mois

Autre brochure France Lait



PROMOTION AUX SERVICES DE SANTE

L'arrière de la couverture de cette brochure France Lait (Gamme infantile) montre au moins 7 produits, dont la promotion est réglementée ou interdite - y compris France Lait Diastase qui montre un biberon sur son emballage.

Don de lait Nido I+



Il apparaît que cet agent de santé porte une blouse France Lait. Aussi, des blouses Nido I+ ont été vues à l'Hôpital Egypto-Gabonais.

Le personnel de santé de la SMI d'Awendjé a été utilisé pour l'établissement de la liste des enfants de 12 à 17 mois devant bénéficier gratuitement dudit lait. L'Agent de Santé à l'extrême droite présente auxdits délégués la liste établie.

Promotion du lait Nido I+ à la SMI d'Awendjé, le 26 déc. 2014 par deux (2) délégués de Nestlé Gabon. La réception de cette donation a-t-elle été autorisée conformément à l'Article 29 de la Loi?

PARRAINAGE

CONFLIT  
D'INTERETS

Nestlé, Danone et France Lait ont parrainé la Société Gabonaise de Pédiatrie lors des 3e Journées Nationales de Pédiatrie, à Libreville du 16 au 17 Oct. 2014. Ceci représente un conflit d'intérêts, découragé par les résolutions AMS 49.15 [1996] et AMS 58.32 [2005].



**Blédina** (Danone - Nutricia) et **France Lait** ont profité de l'occasion pour exposer des affiches publicitaires et des brochures au contenu erroné pour certaines. Toute cette publicité est contraire à l'art. 28 de la Loi du Gabon: « Les informations destinées aux professionnels de santé doivent se limiter aux données scientifiques et aux faits. » Aussi, **Blédina** a exposé des boîtes de **Nursie Croissance** (promotion-croisée).



Stand de **Blédina**:  
Promotion de **Nursie** et **Aptamil** (laits pour nourrissons).



Stand de **France Lait** énorme panneau publicitaire pour toute sa gamme.



Publié par:



GROUPE  
IBFAN-GABON

INTERNATIONAL  
**CODE**  
DOCUMENTATION CENTRE  
[www.ibfan-icdc.org](http://www.ibfan-icdc.org)



IBFAN



GIFA

membre d'IBFAN Afrique [www.ibfan.org](http://www.ibfan.org) [www.gifa.org/afrique](http://www.gifa.org/afrique)

Avec le soutien de la Ville et du Canton de Genève



### Recommandations:

- Une révision du Code gabonais (décret N°000033/PR/MSP du 22-1-04) afin de protéger davantage l'allaitement.
- Une implication de l'Inspection Générale de la Santé dans la surveillance de Code.
- La redynamisation de l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébés (IHAB) au Gabon.
- La suspension de la délivrance des autorisations de publicité pour les aliments de complément par l'Inspection Générale de la Santé.
- La suspension de l'autorisation de publicité pour les aliments de complément accordée à Nestlé Gabon par l'Inspection Générale de la Santé en 2014.

Libreville, août 2015