

Semaine mondiale de l'allaitement maternel 2013

Soutenir l'allaitement aux côtés des mères

Introduction

Bien que l'on reconnaisse les avantages que procurent l'allaitement maternel au cours de la première heure de vie de l'enfant, l'allaitement exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois et l'allaitement qui se prolonge sur une période de deux ans ou plus, il existe un vaste fossé entre les pratiques d'allaitement actuelles en Amérique latine et dans les Caraïbes et celles qui sont recommandées par l'Organisation panaméricaine de la Santé/Organisation mondiale de la Santé. Par conséquent, ni les jeunes enfants ni leurs mères ne bénéficient pleinement de ses avantages à court et à long terme.

En Amérique latine, seulement 38 % des enfants sont nourris exclusivement au sein durant leurs 6 premiers mois de vie (OPS/OMS, 2013) (tableau). Dans certains pays, l'allaitement exclusif a été particulièrement réfractaire au changement. Par exemple, au cours des 20 dernières années, l'allaitement exclusif en République Dominicaine, déjà le plus faible de la région (8%), a stagné et au Mexique, il a décliné, passant de 20% à 14,5%. Toutefois, durant la même période, d'autres pays ont réalisé des progrès énormes, par exemple la Colombie, où l'allaitement exclusif est passé de 15% à 43%.

En moyenne, les enfants d'Amérique latine et des Caraïbes sont allaités pendant 14 mois. Cependant, comme pour les autres pratiques d'allaitement, la durée de l'allaitement varie considérablement. Celle-ci va de 7 mois seulement en République Dominicaine à 18 mois en Uruguay ou plus à Bolivie, au El Salvador, au Guatemala, en Honduras et au Pérou. Dans certains pays, elle a augmenté de façon spectaculaire, comme au Brésil, où elle est passée de 6 mois en 1986 à 14 mois en 2006 (tableau). Dans d'autres, comme le Mexique, elle stagne à 10 mois depuis plus de 20 ans.

Le fait de commencer l'allaitement durant la première heure de vie réduit la mortalité néonatale ; pourtant, dans les Amériques, seule la moitié des nouveau-nés bénéficie de cet avantage, certains pays présentant par exemple des taux aussi bas tel que 26,4%.

Tableau. Pratiques d'allaitement maternel dans 21 pays d'Amérique latine et des Caraïbes

Pays	Indicateur		
	Début précoce (%)	Allaitement exclusif < 6 mois (%)	Durée médiane de l'allaitement (mois)
Argentine, 2010	80,9	55,0	n.d. ¹
Bolivie, 2008	63,8	60,4	18,8
Brésil, 2006	42,9	38,6	14,0
Chili, 2008-10	n.d.	43,5	n.d.
Colombie, 2010	56,6	42,8	14,9
Costa Rica, 2006-08	n.d.	53,1	14,0
Cuba, 2006	70,2	26,4	n.d.
El Salvador, 2008	32,8	31,5	18,7
Équateur, 2004	26,4	39,6	14,7
Guatemala, 2008-09	55,5	49,6	21,0
Guyana, 2009	63,9	33,2	19,1
Haïti, 2005-06	44,3	40,7	18,8
Honduras, 2005-06	78,6	29,7	19,2
Mexique, 2012	n.d.	14,5	10,4
Nicaragua, 2006-07	54,0	30,6 (E) ²	18,4
Panama, 2009	ND	27,5	6,3
Paraguay, 2008	47,1	24,4	11,0
Pérou, 2010	51,3	68,3	21,7
République Dominicaine, 2007	65,2	7,7 (E)	7,1
Uruguay, 2006-07	60,0	57,1	7,1
Venezuela, 2006-08	ND	27,9	7,5
Moyenne (pondérée selon le nombre total de naissances par pays)	48,8	37,9	13,4

¹ Pas disponible

² Estimation

Source : OPS/OMS. Situación actual y tendencia de la lactancia materna en América Latina y el Caribe: Implicaciones políticas y programáticas. À paraître, 2013.

Soutien à l'allaitement: pourquoi et comment

La Semaine mondiale de l'allaitement maternel 2013 porte sur le soutien nécessaire pour assurer des pratiques d'allaitement optimales (<http://worldbreastfeedingweek.org/>).

Plus précisément, les objectifs sont les suivants:

- Attirer l'attention sur l'importance du soutien par les pairs pour ce qui concerne l'aide à donner aux mères pour commencer et maintenir l'allaitement.
- Faire connaître l'impact très efficace du conseil par les pairs et unir les efforts visant à développer les programmes existants.
- Encourager les partisans de l'allaitement, peu importe leur origine ethnique, leur situation socioéconomique ou leur niveau de scolarité, à se proposer pour recevoir une formation leur permettant de soutenir les mères et les bébés.
- Identifier, pour les mères allaitantes, des contacts locaux en soutien communautaire auprès de qui celles-ci pourront trouver aide et appui.
- Demander aux gouvernements, aux maternités et aux centres de santé de mettre activement en œuvre les dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel, en particulier la condition 10, afin d'améliorer la durée et le taux d'allaitement exclusif en offrant un soutien aux mères qui allaitent.

Traditionnellement, l'allaitement maternel a été et demeure une norme culturelle, et les familles et la collectivité l'ont appuyé. Cependant, avec les conséquences des transitions démographiques mondiales surtout en matière d'urbanisation et d'emplois dans le secteur formel que la plupart des pays d'Amérique latine et des Caraïbes ont connues, on doit étendre considérablement la source du soutien à l'allaitement maternel pour inclure tous les membres de la société, y compris des pairs-conseillères formées.

Les pairs-conseillères sont soit des femmes qui ont l'expérience de l'allaitement, soit des conseillères qui viennent d'un milieu ethnique, socioéconomique et culturel semblable à celui des mères à qui elles offrent un appui. Ces femmes procurent aux mères le soutien dont elles ont besoin pour surmonter les obstacles à l'allaitement maternel, y compris les suivants:

- Obstacles culturels, comme l'impression d'avoir « trop peu de lait », qui demeure la raison principale de la cessation de l'allaitement;
- Barrières au niveau des services sanitaires, afin de donner aux femmes l'autorité de contester les recommandations des professionnels de la santé lorsque ceux-ci leur conseillent d'utiliser des substituts du lait maternel ou d'arrêter l'allaitement, et l'autorité de préconiser l'accouchement dans des Hôpitaux Amis des Bébé;
- Obstacles en milieu de travail, pour que les femmes sachent comment demander un endroit privé, confortable et hygiénique pour tirer et entreposer leur lait afin qu'un membre de leur famille ou une personne soignante puisse le donner à leur enfant;
- Obstacles législatifs et politiques, pour que l'on appuie les femmes qui demandent des lois et des politiques en matière d'allaitement maternel ainsi que leur application;

- Obstacles commerciaux, pour renforcer la confiance en soi des mères lorsqu'une commercialisation inopportune des substituts du lait maternel crée en elle des doutes sur leur capacité de nourrir adéquatement leur enfant par l'allaitement.

L'OMS et l'UNICEF reconnaissent que le soutien et le conseil apportés par les pairs représentent un élément important des politiques et des programmes visant à appuyer l'allaitement maternel. L'une des Dix conditions incluses dans l'initiative Hôpitaux Amis des Bébé recommande que les hôpitaux et les maternités entreprennent de « Contribuer à la création de groupes de soutien consacrés à l'allaitement maternel et aider les mères à y avoir accès lorsqu'elles sortent de l'hôpital ou de la clinique ». Cette condition a été la plus difficile à mettre en œuvre, et illustre le défi permanent qui consiste à fournir un soutien global aux mères de façon systématique et à long terme.

Efficacité du soutien et du conseil apportés par les pairs

Le soutien par les pairs a un impact positif en ce qui concerne l'initiation précoce de l'allaitement, l'allaitement exclusif et à la durée de l'allaitement. Dans les pays à revenu faible et moyen, le soutien par les pairs a réduit de 30% le risque de cesser l'allaitement exclusif (Sudfeld et al., 2012). Chapman et ses collègues ont démontré grâce à leur revue systématique que « les pairs-conseillères améliorent de manière efficace les taux au commencement de l'allaitement ainsi qu'à sa durée et à son exclusivité » (Chapman et al., 2010). Il réduit aussi la diarrhée infantile et accroît la durée de l'aménorrhée due à la lactation, ce qui allonge l'intervalle entre les naissances en l'absence de moyens modernes de contraception.

Les programmes de conseil par les pairs sont également efficaces lorsqu'on les élargit à des réseaux de pairs-conseillères bien formées et à un appui substantiel provenant des autorités nationales et locales (Worobec, 2006). En Afrique du Sud, le modèle le plus économique pour ce qui est d'améliorer l'allaitement exclusif a été réalisé entièrement par le moyen de contacts en clinique (Desmond et al., 2008). Les programmes les plus efficaces ont aussi fourni une certaine rémunération aux pairs-conseillères.

Il reste encore des défis à surmonter quant à l'élargissement des programmes de conseil par les pairs (Chapman et al., 2010). Il s'agit notamment de définir:

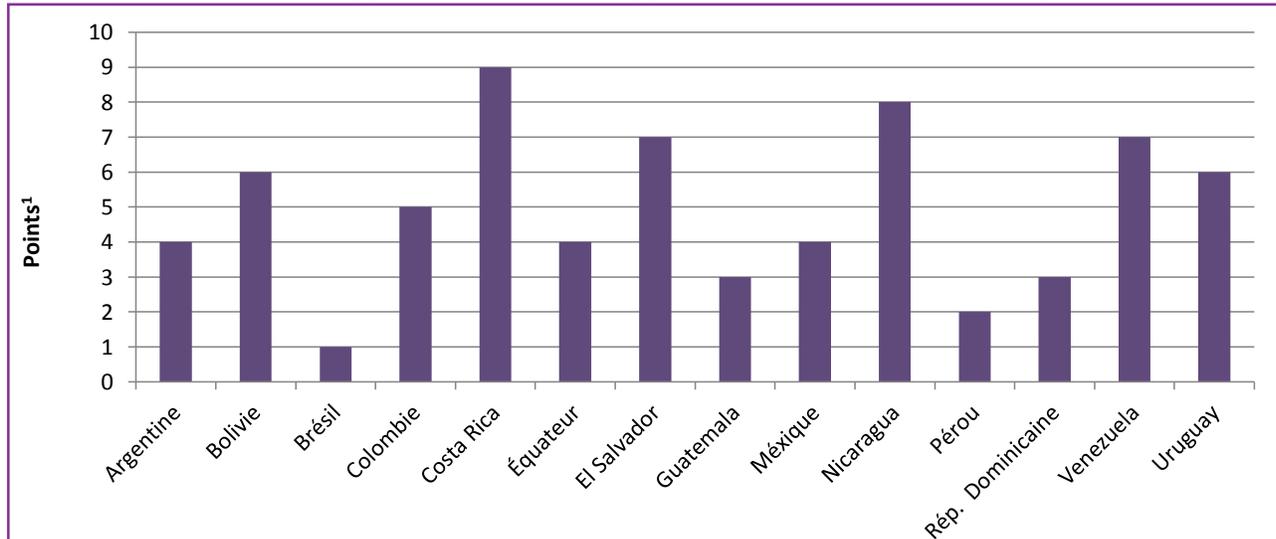
- Les programmes les plus efficaces pour la formation des pairs-conseillères;
- Les échelles de salaires et les structures de supervision;
- Les façons dont sont donnés les services prénatal, perinatal, et postnatal: par exemple par téléphone, à l'hôpital, à la clinique, ou par des visites à domicile;
- Les approches relatives au soutien et à l'éducation, y compris conseil individuel et groupes de soutien;
- Le nombre de contacts ou de visites, et le temps consacré à chaque contact ou à chaque visite.

Évaluation du soutien par les pairs dans les Amériques

Malgré les avantages bien documentés du conseil par les pairs, on doit faire plus d'efforts pour offrir ce soutien aux femmes durant les jours cruciaux qui suivent l'accouchement et au-delà. L'un des indicateurs de l'outil appelé Initiative mondiale de suivi

des tendances de l'allaitement (WBTi) est « Appui à la mère et approche communautaire », ou soutien de base communautaire à la mère enceinte ou qui allaite (Gupta et al., 2012). Le but est de vérifier si le pays protège, préconise et appuie des pratiques optimales en matière d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants en offrant un soutien dans la collectivité à la mère qui allaite. La figure illustre le degré auquel les pays d'Amérique latine et des Caraïbes répondent à cet indicateur.

Figure. État de l'appui à la mère et de l'approche communautaire dans 14 pays



¹ Le score pour cet indicateur, qui va de 0 à 100, est fondé sur ce qui suit : les femmes ont accès, durant la grossesse et après la naissance, à des systèmes et des services de soutien communautaire portant sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants ; ces services offrent une couverture nationale et sont intégrés dans une stratégie globale de santé et de développement des nourrissons et des jeunes enfants ; les bénévoles et les agents de santé possèdent des informations exactes et sont formés en techniques de conseil.

Source : Graphique créé à partir de données provenant de l'Initiative mondiale de suivi des tendances de l'allaitement (<http://worldbreastfeedingtrends.org/>)

Soutien à l'allaitement offert par le Brésil: un modèle à imiter !

Une façon économique d'offrir un soutien à l'allaitement maternel est de l'incorporer dans les soins de routine prodigués dans les centres de soins de santé primaires. Dans les pays où le taux de couverture est élevé, cela donne l'occasion d'atteindre les femmes enceintes et les mères à grande échelle, plus que par les visites à domicile, puisqu'on offre gratuitement les soins primaires aux mères dans de nombreux pays.

Au Brésil, on a élaboré en 2001 et 2002 une stratégie appelée Initiative de soins primaires favorables à l'allaitement maternel (IUBAAM, en portugais) afin d'être mise en œuvre au niveau national. Elle se fondait sur l'initiative Hôpitaux Amis des Bébé, et visait à remplir les conditions numéro 3 (« Fournir à toutes les femmes enceintes des renseignements sur les avantages et la prise en charge de l'allaitement ») et 10 (« Contribuer à la création de groupes de soutien consacrés à l'allaitement maternel et aider les mères à y avoir accès lorsqu'elles sortent de l'hôpital ou de la clinique »). On a mis en œuvre cette initiative avec succès dans l'État de Rio de Janeiro.

Les agents de santé suivent un cours de formation de 24 heures afin d'apprendre à donner des informations sur les techniques d'allaitement, comme la façon de mettre correctement le bébé au sein, à offrir un soutien lorsque des problèmes surviennent, comme des seins engorgés ou des mamelons crevassés et douloureux, et aussi à discuter avec les mères des moyens de faire face à des conflits de rôles, comme le fait d'être une épouse et une mère qui travaille. Ces agents sont également formés à dissuader les mères de se servir de biberons, de tétines et de substituts du lait maternel.

Cette initiative a été couronnée de succès pour ce qui est d'accroître non seulement la durée de l'allaitement exclusif et de l'allaitement en général, mais aussi la satisfaction des mères quant au soutien fourni. Une étude qui mesurait l'impact de cette initiative a montré que le taux d'allaitement exclusif dans les unités où le soutien à l'allaitement était de meilleure qualité était de 38,6% comparativement à 23,6% dans les unités où le soutien à l'allaitement était moindre ; quant au taux de satisfaction relativement au soutien fourni, il était de 61,9% dans le premier cas et de 31,4% dans le second (Oliveira et al., 2005).

Dans le cadre d'une étude qualitative, on a réalisé des entretiens avec des mères portant sur leur perception du soutien qu'elles avaient reçu dans des unités de soins primaires dans l'État de Rio (Oliveira et al., 2010). Une mère a dit qu'elle pensait devoir cesser d'allaiter son bébé quand elle retournerait à son emploi de domestique. À la clinique, on lui a conseillé d'amener son bébé avec elle au travail. Elle en a discuté avec sa patronne, qui a accepté. Une autre femme a dit qu'elle avait appris que le fait de mettre correctement le bébé au sein pouvait aider à la guérison des crevasses des mamelons. En ce qui a trait au type de soutien que les mères aimeraient recevoir, elles ont insisté sur le fait qu'elles ont besoin de motivation, voire de persuasion, ainsi que de soutien offert sous forme de dialogue.

Autres types de soutien requis

En plus du soutien et du conseil apportés par les pairs, les mères ont besoin d'autres types de soutien pour allaiter avec succès.

Elles ont notamment besoin de ce qui suit:

- Soutien de la part des systèmes de santé: il existe de nombreuses façons de soutenir les mères à travers les services de santé, comme des informations sur les soins prénataux, des pratiques de travail et d'accouchement qui facilitent l'attachement mère-enfant et l'initiation précoce de l'allaitement, ainsi qu'à travers les agents de santé formés en techniques de conseil pour soutenir les mères au cours des premiers mois qui suivent la naissance (voir un exemple d'initiative dans l'encadré).
- Lois sur le travail et l'emploi: lois qui prévoient des occasions de contact entre la mère et son bébé, ainsi que la possibilité de tirer et d'entreposer le lait maternel.
- Politiques et législation gouvernementales: création de commissions nationales sur l'allaitement maternel, et lois qui réglementent la commercialisation des substituts du lait maternel et prescrivent des congés de maternité payés.
- Soutien en cas d'urgence: une planification et un soutien particuliers sont nécessaires en cas de catastrophe naturelle, dans des camps de réfugiés, en cas de maladie grave de la mère ou du bébé, ou dans les contextes où la prévalence du VIH/sida est élevée.

Les mères ont aussi besoin d'environnements favorables qui encouragent l'allaitement, et qui reflètent une culture où on perçoit le lait maternel comme le meilleur aliment pour les bébés et où les mères sont conscientes de l'autorité qui leur confère la capacité de nourrir leurs enfants.

Prochaines étapes

Par conséquent, nous devons tous travailler ensemble pour promouvoir et appuyer les lois, les politiques et les programmes qui:

- Élargissent le conseil par les pairs;
- Lient le conseil par les pairs à d'autres activités de protection, de promotion et de soutien de l'allaitement maternel, telles que l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé;
- Prévoient des environnements favorables dans les lieux de travail, les écoles, les marchés et les autres endroits où se déroule la vie quotidienne des femmes qui allaitent;
- Suivent et évaluent systématiquement les programmes de conseil par les pairs afin d'en améliorer l'efficacité et l'impact.

Il faut que davantage soit fait afin que toutes les femmes enceintes et toutes les mères reçoivent le soutien qu'elles méritent!

Servons-nous de la Semaine mondiale de l'allaitement maternel de cette année, dont le thème est « Soutenir l'allaitement aux

côtés des mères », pour attirer l'attention sur la nécessité de redynamiser et de redoubler nos efforts afin que toutes les mères aient accès au soutien et au conseil apportés par les pairs, ainsi que sur notre obligation de créer des environnements favorables à l'allaitement afin de donner à toutes les femmes l'autorité d'allaiter leurs enfants.

Références

Chapman DJ, Morel K, Anderson AK, Damio G, Pérez-Escamilla R. Breastfeeding peer counseling: from efficacy through scale-up. *J Hum Lact* 2010;26(3):314-26.

Desmond C, Bland R, Boyce G, Coovadia HM, Coutsooudis A, Rollins N, Newell ML. Scaling-up exclusive breastfeeding support programmes: The example of KwaZulu-Natal. *PLOS ONE* 2008;3(6):e2454.

Gupta A, Holla R, Dadhich J P, Suri S, Trejo M, Chanetsa J. The status of policy and programmes on infant and young child feeding in 40 countries. *Health Policy and Planning* 2012;1-20.

Oliveira MI, Souza IE, Santos E, Camacho LA [Evaluation of breastfeeding support: meanings from mothers receiving care at primary health care units in the State of Rio de Janeiro] [en portugais] *Cienc Saude Coletiva* 2010; 15(2): 599-608.

Oliveira MI, Camacho LA, Souza IE [Breastfeeding promotion, protection, and support in primary health care in the State of Rio de Janeiro, Brazil: a case of evidence-based public health policy] [en portugais] *Cad Saude Publica* 2005; 21(6):1901-10.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Situación actual y tendencia de la lactancia materna en América Latina y el Caribe: Implicaciones políticas y programáticas. À paraître, 2013.

Sudfeld CR, Fawzi WW, Lahariya C. Peer Support and Exclusive Breastfeeding Duration in Low and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS ONE* 2012; 7(9): e45143.

Worobec L. A people's initiative to counteract misinformation and marketing practices. The Pembo, Philippines breastfeeding experience, 2006. *J Hum Lact* 2009;25(3)341-349.

Remerciements

Ce sommaire a été rédigé par les Drs Cintia Lombardi et Chessa Lutter de l'Organisation panaméricaine de la Santé/Organisation mondiale de la Santé. Les auteurs remercient les Drs Donna Chapman (Université Yale, aux É.-U.) et Maria Inês Couto de Oliveira (Universidade Federal Fluminense, au Brésil) pour leurs commentaires utiles portant sur une version préliminaire de ce sommaire. On peut se procurer ce sommaire ainsi que d'autres documents sur l'alimentation et la nutrition des nourrissons et des jeunes enfants à l'adresse www.paho.org/childfeeding.

