



# Un bon départ dans la vie

Améliorer l'allaitement maternel en Afrique de l'ouest et du centre

Août 2010

unissons-nous  
pour les enfants

unicef 

## **Grâce à l'allaitement maternel, démarrer dans la vie d'un bon pied en Afrique centrale et de l'Ouest**

Un allaitement maternel optimal et des habitudes alimentaires adéquates sont fondamentaux pour la santé, la croissance, le développement et la survie. L'allaitement maternel exclusif de la naissance à six mois peut diminuer la mortalité infantile de 13% selon *Le Lancet* (2006) et l'on estime que la vie de 1,2 million d'enfants pourrait être épargnée chaque année dans le monde grâce à cette mesure.

Pourtant, de nombreux enfants vivant dans les pays d'Afrique de l'ouest et du centre ne bénéficient pas de cette chance.

Bien que presque tous soient allaités, un tiers seulement sont mis au sein dans l'heure qui suit l'accouchement, et moins d'un enfant sur quatre ne reçoit que le lait maternel pendant ses six premiers mois de vie (21% comparés à 38% dans les pays en développement).

### **Faible taux d'allaitement maternel exclusif et forts taux de malnutrition infantile**

Avec un régime alimentaire pauvre en micronutriments après l'âge de six mois et un accès précaire aux soins de santé et aux installations d'hygiène élémentaires, l'allaitement maternel non exclusif compromet le statut nutritionnel de nombreux enfants de la région.

Par conséquent, environ 40% des enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition chronique et plus de 60% sont anémiés – 90% dans certains pays. Ces enfants n'atteindront pas leur potentiel, d'apprentissage et de productivité, au cours de leur vie.

Au Tchad, 2% seulement des enfants nourris au sein exclusivement ; ils sont 4% au Niger et 7% au Burkina Faso à bénéficier d'un allaitement optimal pendant les six premiers mois.

Mais comment s'explique un tel écart entre les hauts niveaux d'allaitement maternel et des taux presque insignifiants d'allaitement optimal ? « D'abord parce qu'il fait très chaud dans les pays sahéliens et que le simple bon sens veut que l'on pense qu'aucun être vivant ne peut pas survivre sans eau », explique Gwenola Desplats, la nutritionniste en charge des pratiques alimentaires des jeunes enfants au Niger.

La plupart du temps, les enfants ne sont pas laissés à leur mère après l'accouchement, et le premier lait, ou colostrum, n'est pas donné aux bébés parce qu'on considère qu'il est toxique. C'est un exemple de croyances et habitudes locales néfastes à la santé des enfants. Gwenola Desplats en explique les risques. « Il ne s'agit que de quelques jours, mais malheureusement ces jours sont cruciaux, car le colostrum est plein d'acides gras essentiels et d'anticorps nécessaires à la santé de l'enfant. »

Après la montée de lait, en général, la mère allaite son enfant. Mais elle lui donne aussi souvent de l'eau ou d'autres liquides à boire. Et parfois, dès quatre mois, les mères commencent à diversifier l'alimentation.

### **Grande négociation pour une petite différence**

Il est parfois plus difficile d'obtenir un petit changement d'habitude que d'en installer de nouvelles. Ces changements réclament des talents de négociation. « Les femmes travaillent beaucoup dans les pays sahéliens et elles n'ont pas le temps d'allaiter huit à douze fois par jour. Elles portent leur bébé dans le dos, le bercent pour qu'il s'endorme, de manière à ce qu'il pleure moins. Mais au bout du compte, l'enfant mange moins que nécessaire », explique Gwenola Desplats.

Beaucoup de femmes sahéliennes, qui deviennent mères très tôt, ont un régime alimentaire pauvre et souffrent d'anémie et d'autres carences en micronutriments. Elles ne sont pas dans les meilleures conditions pour bien allaiter. Le volume de lait produit par une femme est relatif à la quantité d'eau absorbée et à la stimulation de la lactation, donc heureusement, rares sont les femmes qui ne peuvent pas produire suffisamment de lait pour répondre aux besoins nutritionnels de leur enfant.

De fait, malgré des conditions difficiles comme au Niger, 50% des enfants ne sont pas malnutris et sont assez bien nourris.

### **Des succès en Afrique de l'Ouest et du centre**

Dans de tels contextes, transmettre les bonnes informations ne suffit pas pour changer les anciennes habitudes. Les femmes allaitantes ont besoin de soutien, au moins de compléments alimentaires et de temps pour s'occuper de leur enfant et se reposer.

L'Unicef et ses partenaires travaillent sur plusieurs fronts pour améliorer les méthodes d'allaitement et la nutrition complémentaire des jeunes enfants. Un ingrédient-clef pour réussir sont les programmes de changements de comportements qui ne se contentent pas de délivrer des informations sur les bénéfices d'un allaitement optimal, mais créent un environnement favorable pour permettre aux femmes de s'engager dans de nouvelles pratiques.

Dans les pays riches, la plupart des femmes peuvent obtenir l'information et le soutien pour bien démarrer l'allaitement dans la maternité où elles accouchent. Mais ici, « même dans les structures médicales, les agents de santé ne sont pas toujours convaincus que l'allaitement maternel est essentiel, et c'est l'un des plus grands défis que nous devons relever », commente Gwenola Desplats. « Il est crucial que le message vienne de différentes sources légitimes, parce que les femmes ne croiront pas le discours d'un

volontaire communautaire si un agent de santé tient un discours différent. » Donc, pour garantir l'adoption de bonnes pratiques, il est décisif d'agir à tous les niveaux.

Dans des pays où une minorité de femmes accouchent à la maternité, l'Unicef promeut activement l'allaitement maternel au niveau communautaire, grâce aux réseaux de volontaires qui encouragent les femmes à adopter des pratiques optimales et les aident à négocier avec leur environnement social.

### **Besoin de preuves et d'histoires à succès**

« Nous devons apporter la preuve que nos recommandations ont un effet positif sur l'enfant, nous devons en faire la démonstration. Nous sommes tous pareils : nous ne sommes pas prêts à changer si nous ne sommes pas sûrs que ce sera pour quelque chose de mieux », commente Gwenola. « Le plus difficile est de convaincre la première mère d'essayer dans son village. » C'est pourquoi les volontaires négocient avec chaque femme en disant : « Tu ne crois pas que ton enfant peut survivre sans boire de l'eau ? Essaie pendant trois jours, et on verra si ça marche. »

Et ça marche la plupart du temps. Les enfants nourris exclusivement au sein sont en meilleure forme, plus dodus et en meilleure santé. Ce résultat invitera d'autres femmes à suivre cette trace et peu à peu dans les villages, les femmes sont prêtes à changer. L'allaitement exclusif est encore plus vital quand se produisent des crises alimentaires et nutritionnelles comme celle qui est à l'œuvre dans les pays sahéliens en 2010. Pour protéger la vie des jeunes enfants, il est indispensable de promouvoir ces pratiques optimales d'alimentation qui ne coûtent rien mais ont un bénéfice considérable.

De fait, la région abrite quelques succès. Ainsi, le pourcentage d'enfants de moins de six mois allaités exclusivement a augmenté de 7% en 1995 à 54% en 2005 au Ghana, et de 10% à 43% au Bénin pendant la même période. Au Mali, il atteint maintenant 38%. Des progrès significatifs ont été accomplis, mais la région est encore au milieu du gué.

## **La meilleure façon d'allaiter**

Cette année, vingt ans après la Déclaration Innocenti sur la Protection, la promotion et le soutien de l'Allaitement maternel exclusif, la semaine de l'Allaitement maternel se concentre sur le rôle particulier des structures de santé qui doivent favoriser l'allaitement exclusif. En collaboration avec l'Unicef et l'Organisation mondiale de la Santé, WABA, l'association organisatrice, rappelle les conseils suivants pour que l'allaitement soit un choix facile :

- immédiatement après l'accouchement, les femmes doivent pouvoir tenir le bébé dans leurs bras pour démarrer l'allaitement et permettre un contact charnel qui protège et réchauffe le nouveau-né,
- les mères doivent être aidées pour trouver la position la plus confortable pour mettre le bébé au sein pour prévenir des problèmes d'irritation des mamelons ou de manque de lait,
- les mères doivent pouvoir donner le sein aussi souvent et longtemps que le bébé le réclame,
- aucune boisson ou aucun aliment autre que le lait maternel ne doit être donné au nourrisson, sauf sur indication médicale,
- l'importance du colostrum doit être expliquée,
- Dans les six heures qui suivent l'accouchement, les mères doivent être conseillées pour favoriser la mise au sein précoce et les montées de lait.

## Indicateurs de l'allaitement maternel et de la nutrition

	Enfants de moins de 5 ans (en milliers)	Mortalité des enfants de moins de 5 ans (en milliers) <sup>1</sup>	% des enfants souffrant d'insuffisance pondérale à la naissance <sup>2</sup>	% des moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë <sup>3</sup>	% des moins de 5 ans souffrant de malnutrition chronique	% d'enfants de moins de 6 mois exclusivement nourris au sein	Allaitement maternel précoce (%)	Allaitement avec compléments nutritionnels (6-9 months)	Allaitement poursuivi jusqu'à 20-23 mois
<b>Benin</b>	1450	121	15	8	43	43	54	72	57
<b>Cote d'Ivoire</b>	3139	114	17	8	40	4	25	54	37
<b>Niger</b>	3121	166,6	27	12	47	4	38	66	-
<b>Senegal</b>	2046	108	19	9	19	34	23	61	42
<b>Tchad</b>	1,985	209	22	12	41	2	34	77	65
<b>Afrique de l'ouest et du centre</b>	66,795	2,596	16	11	40	22	36	70	45
<b>Monde</b>	634,631	8,772	16	13	34	37	39	57	49

Source : UNICEF SOWC 2010, indicateurs basés sur les données 2003-2008

<sup>1</sup> SOWC

<sup>2</sup> Enfants pesant moins de 2,5 kg

<sup>3</sup> La malnutrition aiguë inclut les formes modérées et sévères

## Le lait maternel, le meilleur cocktail pour les bébés

Le lait maternel est le seul aliment naturel, complet et complexe pour nourrir les enfants humains.

A ce jour, plus de 200 composants ont été identifiés dans le lait maternel et chacun joue un rôle non seulement dans la nutrition des enfants mais aussi pour son développement et sa croissance comme pour le développement de ses systèmes immunitaire et nerveux. Il fournit toutes les calories dont l'enfant a besoin pendant ses six premiers mois et une combinaison parfaite de protéines, graisses, glucides et fluides.

Sa formule chimique est facile à digérer et les enfants nourris au sein ont moins de problèmes digestifs et de coliques.

Le lait maternel contient des anticorps qui peuvent protéger les bébés des infections bactériennes et virales, il aide l'organisme à combattre les germes et les infections. Les enfants nourris au sein ont moins d'épisodes de maladies, de diarrhées, de vomissements, d'infections pulmonaires ou d'otites parce que leur système immunitaire fonctionne mieux.

Voici une estimation de l'Organisation mondiale de la Santé sur les besoins nutritionnels des enfants entre la naissance et 2 ans. Jusqu'à six mois, les enfants n'ont pas besoin de compléments au lait maternel :

Age en mois	Besoins d'énergie quotidiens (Kcal)	Estimation des Kcal fournis par l'allaitement	Estimation des besoins en Kcal d'aliments complémentaires
0-2	440	440	0
3-5	475	475	0
6-8	680	410	270
9-11	830	380	450
12-24	1090	340	750

## Allaitement maternel exclusif, un succès au Bénin

Depuis quelques années, l'UNICEF mène, avec ses partenaires institutionnels, des programmes en faveur de la nutrition du jeune enfant dans le Nord du Bénin où la malnutrition est un problème persistant.



UNICEF/Benin/2007/Pudlowski

La stratégie adoptée compte une politique écrite nationale sur la nutrition du jeune enfant, le renforcement des capacités au niveau des districts pour améliorer

les politiques de santé, la planification, les pratiques et la couverture et enfin une supervision active des personnes ressources dans les communautés.

Cette politique a été mise en œuvre dans le contexte des Stratégies accélérées pour la Survie et le Développement de l'enfant qui vise à fournir un éventail d'interventions peu coûteuses mais très efficaces. Elle s'est concentrée sur quatre pratiques familiales essentielles : l'allaitement maternel exclusif, le lavage des mains au savon, l'utilisation de moustiquaires imprégnées et les solutions orales de réhydratation contre les diarrhées.

### Evaluer les progrès

De fait, l'indicateur clef de l'allaitement maternel exclusif a considérablement augmenté avec une couverture passant de 10% en 1996 à 43% en 2006. Le Bénin est l'un des 13 pays au monde qui a vu la proportion d'allaitement maternel exclusif augmenter de plus de 20 points en une décennie.

En mars 2010, une revue des programmes a été réalisée par Judith Graeff et Kate Nightingale pour évaluer la promotion de cette pratique et mettre en lumière les problèmes auxquels ces programmes ont été confrontés et ont dû dépasser, ainsi que les bons exemples à suivre.

En premier lieu, l'étude souligne que diffuser l'information ne suffit pas car « l'allaitement n'est pas une chose nouvelle et les femmes basent leurs pratiques sur des connaissances établies sur des générations d'expérience. » Elle insiste sur la nécessité de susciter des opportunités de dialogues, et la recherche de solutions effectives pour aider les mères à résoudre les problèmes que la pratique induit.

## **Identifier les personnes décisionnelles**

A commencer par les centres de santé où le message livré aux femmes est parfois confus.

« Certains agents de santé diffusent encore des messages brouillés sur la durée de l'allaitement exclusif. »

La bonne stratégie, dit le rapport, ne devrait pas se concentrer sur les mères et les femmes en âge de procréer uniquement, « dans une région où d'autres membres de la famille et des personnes influentes du village sont ceux qui décident de la manière dont les femmes doivent nourrir les enfants ». Les mères peuvent mettre en œuvre l'allaitement exclusif mais elles ont besoin de temps libre et de compléments nutritionnels, deux choses qui ne dépendent pas d'elles.

Ainsi, les stratégies des groupes de soutien féminins approchent régulièrement les femmes plus âgées avant même de parler aux jeunes mères. L'un de ces groupes de soutien est lié à un Hôpital ami des bébés et sa vocation est de conseiller les femmes quand elles rentrent chez elles après l'accouchement.

Les Hôpitaux amis des bébés sont des lieux où le contact charnel entre la mère et l'enfant est promu dans l'heure qui suit l'accouchement et où des conseils sont offerts aux mères prêtes à allaiter. Au Bénin, 27 hôpitaux ont reçu la certification « ami des bébés ».

Les femmes des groupes de soutien parlent d'abord aux grands-mères et aux belles-mères et approchent les chefs traditionnels et religieux des villages et enfin les maris pour renforcer le soutien, notamment en vivres, aux femmes qui allaitent pendant les six premiers mois.

## **Une vertu aristotélicienne**

La durée de l'allaitement exclusif, et en particulier la période critique entre 4 et 6 mois, est ce qui cause le plus de difficultés aux femmes. Un groupe de soutien local de Boko, dans le district de Prakou, a utilisé un système de parrainage et les exemples positifs des bébés en bonne santé suite à l'allaitement maternel exclusif pendant six mois comme un moyen efficace de communiquer avec les jeunes mères et leur famille.

D'autres canaux ont été expérimentés avec un certain succès, comme les radios locales et communautaires, pour passer les initiatives à grande échelle et diffuser les bons messages ?

Mais le rapport souligne aussi les points de blocage qui persistent dans les centres de santé comme dans les communautés, dont « la difficulté d'endiguer l'habitude de donner de l'eau ou du thé, ou la période critique entre 4 et 6 mois où la mère pense manquer de lait ». promouvoir l'allaitement maternel exclusif suppose une vertu aristotélicienne<sup>1</sup>...

---

<sup>1</sup> Selon Aristote, la vertu est une habitude de chaque jour. Ainsi, « l'hirondelle ne fait pas le printemps ni un jour de beau temps le soleil. »

## Tchad : une mère déterminée à allaiter, même par 40 degrés

**Moussoro, Tchad** - Pratiquer l'allaitement maternel exclusif, c'est-à-dire donner à son enfant de 0 à 6 mois uniquement le lait maternel, sans ajouter de liquides, est-ce possible quand on vit dans une zone sahélienne du Tchad, par 50 degrés à l'ombre ? Une mère a décidé de tenter le défi, pour la bonne santé de son enfant...



UNICEF Tchad/2010/Gangale

Elle s'appelle Fatime Hassane, et elle a 28 ans. Mère de quatre enfants, avant d'être

convaincue que son lait maternel suffisait à nourrir et hydrater son enfant, Fatimé était comme toutes les mères : elle pensait qu'un bébé ne pouvait pas vivre sans eau.

« Dans notre région il fait très chaud et nous buvons beaucoup d'eau. En plus de mon lait, j'ai donné à mes 3 premiers enfants de l'eau, du jus de mil bouilli, mélangé à du beurre. »

### **2% des enfants allaités exclusivement au Tchad**

Si l'allaitement maternel est majoritaire au Tchad, le pourcentage des mères qui mettent leur enfant au sein dans les heures suivant la naissance et qui ne leur donnent rien d'autre à boire pendant les six premiers mois de la vie, est de 2% seulement.

Fatimé a suivi la tradition jusqu'à la naissance de sa dernière fille. Par peur de voir l'enfant se déshydrater, la majorité des mères ont en effet l'habitude de donner, en plus de leur lait, de l'eau chaude en infusion « pour réchauffer le système digestif des bébés ».

L'allaitement maternel exclusif peut diminuer de 13% à 15% la mortalité des très jeunes enfants<sup>1</sup>. En théorie c'est un geste simple au bénéfice considérable.

Alors pourquoi l'allaitement exclusif est-il si rare encore ? Encore une fois, parce qu'au Tchad, la chaleur est telle que le bon sens veut que les parents craignent une déshydratation de leur bébé.

### **L'Unicef diffuse les connaissances récentes**

Au Tchad, où la mortalité infantile et la malnutrition sont supérieures au seuil d'alerte depuis une décennie au moins, l'Unicef promeut l'allaitement maternel exclusif par les programmes d'appui aux soins pré et post-nataux et au niveau communautaire.

---

<sup>1</sup> The Lancet, serie 2006

L'Unicef diffuse les informations basées sur les récentes études dans les communautés, études qui ont prouvé que l'enfant n'a pas besoin de plus que le lait maternel pour s'hydrater et, surtout, que l'allaitement maternel exclusif, en plus de protéger l'enfant grâce aux anticorps de la mère, lui évite des maladies diarrhéiques qu'il peut contracter en buvant un liquide contaminé dans un récipient non stérile.

Une campagne en faveur de l'allaitement maternel exclusif a été lancée à Mao, région du Kanem, en avril 2009 avec la formation de 95 relais communautaires à Mao, 47 à Nokou dans le Nord du Kanem et 45 à Moussoro, dans le Bar-El-Ghazel. En décembre 2009, plus de 200 femmes pratiquaient l'allaitement maternel exclusif. La sensibilisation en faveur de cette nouvelle pratique se fait dans trois centres de santé ainsi que par le groupement de femmes de Belli.

### **Bâtir la confiance**

C'est à ce moment que Fatimé est tombée enceinte. Aujourd'hui, sa fille, Fatime Gazala Adoum, a 4 mois et demi. Nourrie au lait de sa mère uniquement, elle affiche une bonne santé réjouissante. « La différence est grande, commente Fatimé: elle est bien portante, elle n'a pas de diarrhées, son nez ne coule pas comme celui des autres enfants. Elle n'a pas été malade depuis que je l'ai mise au monde. » Et le bénéfice inattendu de l'allaitement maternel exclusif pour Fatimé est que la petite urine moins souvent. « Ca m'a rendu la vie plus facile, dit Fatimé avec un sourire. Je voyage plus léger et j'ai moins de lessive à faire ! »

Qu'est-ce qui a fait changer Fatimé ? Elle montre une cicatrice au cou, la trace laissée par une intervention chirurgicale pour la soigner d'un goitre. Elle a été opérée à N'Djamena alors qu'elle était enceinte de six mois, et cette intervention aussi nécessaire à sa santé qu'à son image d'elle-même, a changé sa vision des choses.

« Les agents de santé m'ont sauvé la vie. Ils m'ont demandé d'aller en consultation prénatale pour suivre ma grossesse. De retour à Mao j'ai suivi leurs conseils et là, j'ai entendu parler de l'allaitement maternel exclusif. J'avais confiance en ces médecins, alors s'ils disent que l'allaitement sans eau est bon pour mon bébé, c'est que c'est bon. Je l'ai fait et aujourd'hui, je ne regrette rien. Je suis fière de ma fille. »

Fatimé a dû ignorer les pressions de son entourage : « Ils disaient que si je ne donnais pas d'eau à mon enfant, il va mourir de soif. J'ai tenu bon, et aujourd'hui, je suis contente parce que mon enfant se porte bien. » Le groupement de femmes de Belli qui a soutenu Fatimé, compte désormais une nouvelle recrue : « Aujourd'hui, ma fille me sert d'exemple et je la montre pour convaincre les femmes allaitantes de faire comme moi. »

C'est ainsi que les choses se tissent au Tchad, avec la force de l'exemple pour bousculer les habitudes.

**Par Achta Abderamane Aboubakar**

## Barira, maman lumière au Niger

Foura Guireke, Niger - Barira est volontaire communautaire dans le village de Foura Guireké, à une quinzaine de kilomètres de Maradi, au Niger. Avec son ventre lourd d'un enfant à naître drapé dans un pagne aux couleurs de l'Unicef, la belle Barira est une publicité vivante pour la promotion des Pratiques familiales essentielles.

### Les volontaires, en première ligne

« Le travail des relais communautaires est difficile mais gratifiant, explique la jeune femme. Dès qu'elles sont enceintes, nous commençons à sensibiliser les femmes pour qu'elles allaitent leur enfant exclusivement pendant six mois et nous essayons de les aider à adopter des mesures bénéfiques à la santé de leur enfant. »

Dans des pays comme le Niger où la plupart des personnes vivent loin des centres de santé auxquels elles ont un accès restreint, les volontaires communautaires ont un rôle clef.

Basés dans les villages et communautés, ils sont souvent la première ligne de défense contre la maladie.

### Quand les mots ne suffisent pas

Leur rôle est aussi d'informer et de sensibiliser la population sur les mesures d'hygiène et de nutrition susceptibles de protéger les enfants. Pour améliorer la santé des jeunes enfants dans le pays, des gestes simples peuvent faire une grande différence, comme le lavage des mains au savon, et l'allaitement maternel exclusif.

« Les mots ne suffisent pas si nous voulons changer les choses. Nous allons de foyer en foyer pour examiner les enfants, mesurer leur poids et leur taille et nous partageons les résultats avec les parents. Nous les conseillons sur la manière d'améliorer le régime quotidien des enfants après six mois en complément de l'allaitement. » Ainsi, Barira montre comment, en ajoutant à la farine de mil un peu de tourteau d'arachide, de sucre, d'huile et des légumes quand ils sont disponibles, ils peuvent bien nourrir les jeunes enfants. « Nous leur montrons comment préparer des solutions de réhydratation orale contre les diarrhées. »

Quand on lui demande ce qui est le plus difficile dans son travail, Barira répond sans hésitations : « C'est de convaincre les mères que non seulement leur enfant de moins de six mois n'a pas besoin d'eau ou d'autre boisson pour vivre, mais qu'en plus donner autre chose peut être dangereux. Il fait très chaud ici, et tout le monde pense que les bébés doivent boire de l'eau. »

Au Niger, si l'immense majorité des enfants est nourri au sein (98%), seuls 4% des nourrissons de moins de six mois bénéficient d'un allaitement exclusif. Il est parfois plus difficile d'obtenir un léger qu'un grand changement dans les habitudes. Mais la jeune femme enceinte n'abandonne pas si



UNICEF Niger, 2009, Fouchard

Barira dans son village, région de Maradi.

facilement. « Peu à peu, nous pouvons les convaincre. La meilleure manière est de montrer que les enfants exclusivement allaités se portent bien. »

Ainsi, d'une mère à l'autre, la force de l'exemple fait son œuvre et, aujourd'hui, Barira explique fièrement que presque toutes les femmes du village allaitent leur enfant exclusivement au sein jusqu'à ce qu'ils aient 6 mois.

L'enfant de Barira naîtra bientôt, pendant l'hivernage. Alors Barira n'oubliera pas les sains conseils qu'elle prodigue aujourd'hui aux autres parents pour son fils ou sa fille. Ca, elle ne le sait pas encore...



UNICEF Niger, 2009, Fouchard

Par Anne Fouchard

## Au Niger, un village met l'allaitement maternel sur la place publique

Abdoulrachid Hamissou, trois mois, habite le village de Foura Guirké, dans la commune de Sarkin Yamma. Pour l'instant, il ne boit pas d'eau et ne mange aucun autre aliment. Il est nourrit exclusivement au lait maternel.

Peu avant sa naissance, les notables du village ont organisé un débat, ouvert à toute la communauté, sur la nécessité de ne plus donner d'eau et d'autres aliments aux nouveau-nés et de les alimenter exclusivement au lait maternel immédiatement après leur naissance et pendant au moins six mois.



UNICEF Niger/2009/Holtz

### Une communauté engagée

Le chef traditionnel, l'Imam, l'enseignant, les relais communautaires qui font la promotion des pratiques familiales essentielles, les femmes et les hommes du village, tous se sont réunis pour discuter de la possibilité de suivre, ou non, ce conseil 'bizarre'. « *Dans un climat chaud comme le nôtre, les enfants ont soif et ont besoin d'eau* », ont affirmé les habitants de cette petite communauté. « *Mais voyez-vous, l'eau pourrait être dangereuse pour les enfants si elle n'est pas potable, et c'est le cas. Le lait maternel contient assez d'eau* », ont rétorqué les villageois formés aux pratiques familiales essentielles.

La communauté a finalement décidé que quelques femmes allaient se porter volontaires pour essayer cette nouvelle pratique alimentaire. « *Si ça marche, et que nos enfants ne souffrent pas de soif, ne font pas de diarrhée et grandissent normalement, alors nous suivrons votre conseil. Mais au premier signe suspect, ces mères volontaires retourneront à nos pratiques traditionnelles* », a décidé le village à l'issue de cette réunion.

Désormais, le village de Foura Guirké abrite 37 mères qui pratiquent l'allaitement maternel exclusif, sur un total de 72 mères allaitantes ; et le nombre des nouvelles adeptes augmente à chaque nouvelle naissance.

Plus personne ne doute des bienfaits de cette nouvelle pratique – et la nouvelle génération d'enfants se porte mieux et est plus heureuse.

## Tchad : Lait amer

Viviane, 19 ans, a un bébé de 3 jours. Une petite fille minuscule qui dort dans les bras de la jeune mère. « Elle a le corps chaud », commente Viviane pour expliquer sa présence au centre de santé de Chagoua, dans le sud de la capitale tchadienne, N'Djamena. Viviane est accompagnée de sa grand-mère.



UNICEF Tchad/2009/Gangale

La vieille femme est arrivée à 5 heures du matin, pour prendre place dans la file en attendant l'arrivée de sa petite fille que le père, un jeune militaire, a emmenée au dispensaire en moto. Ils viennent du village de Dekoto, dans le Sud du pays, dont Viviane et son mari sont partis il y a huit jours.

### Des soins contre la malnutrition

Depuis un an déjà le nombre d'enfants et de nourrissons de faible poids, aux silhouettes émaciées ou dont les membres sont gonflés d'œdèmes sont de plus en plus nombreux à se rendre au centre et il faut arriver de bon matin pour attendre la consultation de l'équipe de Sœur Emilienne.

Comme de trop nombreux enfants tchadiens âgés de moins de cinq ans, la petite est malade et malnutrie. Au Tchad, la malnutrition, qui est au-dessus des seuils d'alerte de 10%, est responsable de la moitié des décès d'enfants. Cette année est particulièrement dure, le Tchad étant affecté par une crise alimentaire et nutritionnelle particulièrement sévère, comme la plupart des pays sahéliens. « Nous nous attendons à accueillir 102 000 enfants de moins de cinq ans sévèrement malnutris qui auront besoin de soins vitaux cette année », explique le Représentant de l'Unicef au Tchad, le Dr Marzio Babilie.

### Paludisme et malnutrition

Viviane a eu son premier enfant à 16 ans. A trois ans, la petite est tombée malade et elle est décédée après deux jours passés à l'hôpital. Un paludisme croit se souvenir la jeune mère, mais elle n'a jamais vraiment su ce qui avait coûté la vie à son premier enfant.

Cette fois encore, l'examen médical confirme que le nouveau-né a 38,5 de fièvre et un poids trop faible. « La majorité des enfants qui souffrent de malnutrition ont une maladie qui est à l'origine de la malnutrition », explique sœur Emilienne.

Viviane a eu de la fièvre avant la naissance de son enfant. On lui a donné de l'aspirine, ce qui fait bondir la Sœur médecin. « On ne soigne pas un paludisme avec de l'aspirine, et l'aspirine est dangereux pour les femmes enceintes ! »

Une infirmière a prélevé une goutte de sang pour vérifier la présence du parasite dans l'organisme de la fillette. En attendant les résultats de l'examen, Sœur Emilienne veut savoir si Viviane si elle allaite sa fillette, Viviane sourit avec un brin de gêne. Oui, mais « quand elle prend le lait, elle pleure. » Sœur Emilienne pousse les questions plus loin : « tu lui donnes quoi, alors ? » De l'eau chaude, finit par répondre la mère. L'eau remplit l'estomac de l'enfant, explique Sœur Emilienne et lui donne une impression de satiété.

### **Lait amer**

La jeune mère et la grand-mère sourient en hochant la tête et Sœur Emilienne insiste : elle veut savoir pourquoi Viviane préfère l'eau chaude à son propre lait, qui, seul, peut satisfaire pleinement les besoins de son bébé.

Embarrassée, la grand-mère explique que l'eau chaude réchauffe le système digestif de l'enfant. « De l'eau chaude, parfois des décoctions à base de racines ou de plantes sont donnés aux bébés, et les jeunes mères ont du mal à résister aux injonctions des anciennes, belles-mères, grand-mères et matrones, pour qui le lait maternel n'est pas suffisant.

Certaines croyances disent même que le lait de la mère peut être « amer ou salé », et déconseillent fermement aux mères de donner ce lait dangereux pour l'enfant. On verse quelques gouttes de lait près d'une fourmilière pour tester sa toxicité. « On a toujours fait comme ça avec les nourrissons. », se justifie la vieille dame.

### **Un endroit calme pour allaiter**

Calmement, Sœur Emilienne explique que cette habitude est néfaste pour les enfants et encourage Viviane à essayer d'allaiter. La jeune femme hésite et la fillette semble avoir perdu le sens de la tétée. Sœur Emilienne n'abandonne pas et montre à Viviane comment presser son sein pour en faire couler le lait et mettre le bout de sein dans la bouche de la petite.

Le résultat du test est positif : la petite souffre de paludisme. Emilienne prescrit le traitement pendant que la jeune mère essaie de donner le sein. Viviane restera au centre de Chagoua aujourd'hui, pour commencer le traitement de sa petite fille, décide Sœur Emilienne. Elle trouve à la jeune mère une place au calme. La petite se met à téter le lait qui, apparemment, n'est pas si amer.

## **Côte d'Ivoire : allaitement maternel et malnutrition chronique**

Malgré un taux de croissance honorable, des ressources agricoles importantes et un niveau de vie supérieur à celui de ses voisins sahéliens, la Côte d'Ivoire enregistre des taux de malnutrition chronique élevés, avec plus de 40% des enfants souffrant de cette forme de malnutrition.

Parmi les explications à ce phénomène, la faiblesse des taux d'allaitement maternel exclusif, qui protège la santé des enfants dans leur jeune âge.

### **Questions à Basile Koukoui, Responsable de la nutrition pour l'Unicef en Côte d'Ivoire.**

#### **Le taux d'Allaitement maternel exclusif est de 4% en Côte d'Ivoire. Qu'est-ce qui explique la faiblesse de cette pratique ?**

L'Allaitement maternel est une pratique habituelle en Côte d'Ivoire. Malheureusement, l'allaitement est rarement pratiqué seul, sans ajout de liquides ou d'autres boissons : 76,5% des mères donnent de l'eau à leur enfant, et ce dès la naissance. Cela est grandement dû au fait que les mères ne savent pas que le lait contient une quantité suffisante d'eau pour désaltérer un enfant.

L'autre obstacle à un allaitement maternel exclusif dans les premiers mois de vie est la disponibilité des mères, notamment dans les villes. Très actives et occupées, elles ont du mal à être présentes auprès de leurs enfants, alors que l'allaitement exclusif suppose que l'enfant soit auprès de sa mère en permanence.

#### **Les pratiques non optimales d'allaitement ont-elles des conséquences sur la malnutrition chronique qui est élevée dans le pays ?**

D'une manière indirecte, et en lien avec les autres facteurs essentiels que sont les services de santé peu accessibles et délabrés, les faibles conditions d'hygiène et la pauvreté structurelle, je le pense. Nous constatons un taux important (17%) d'enfants ayant un faible poids à la naissance (soit moins de 2,5 kg) Ce taux indique que les enfants naissent avec un handicap nutritionnel qui est souvent dû au fait du mauvais état nutritionnel de leur mère.

Or, si ces enfants ne bénéficient pas de bonnes pratiques d'alimentation comme l'allaitement exclusif, alors que leur santé est plus fragile que la moyenne, cela affaiblit leur capacité à se protéger contre les maladies diarrhéiques et infectieuses. Ces maladies vont aggraver leur état nutritionnel, petit à petit, tout au long de leur petite enfance.

#### **Comment l'Unicef fait-il la promotion de l'AME en Côte d'Ivoire et ces stratégies sont-elles payantes ?**

Comme dans de nombreux pays, nous travaillons en collaboration avec les autorités au niveau national afin que les textes soient clairs sur la nécessité de favoriser cette pratique.

En l'occurrence, nous aidons les autorités à élaborer un texte de loi, qui est en voie d'adoption, sur la commercialisation des substituts de lait maternel. Les producteurs de laits

maternisés ont une politique commerciale très active qui a un fort effet sur les familles urbaines dans notre pays. De fait, à Abidjan, la capitale, beaucoup de femmes abandonnent l'allaitement maternel au profit des laits maternisés...

Nous sommes en cours de revitalisation du réseau d'hôpitaux amis des bébés qui promeuvent activement l'allaitement maternel dès l'heure qui suit l'accouchement et encouragent les femmes à poursuivre à leur sortie de la maternité. Ce réseau a été un peu mis en sommeil du fait de la crise politique dans le pays, qui a également eu des conséquences néfastes sur les structures de santé.

Bien sûr, nous soutenons des activités de nutrition au niveau communautaire qui, avec l'aide ou non d'associations, font la promotion des pratiques essentielles familiales dont l'allaitement exclusif, et s'intéressent à la surveillance de la croissance.

Enfin, nous saisissons les opportunités de communiquer les messages en faveur de l'allaitement comme la célébration de la semaine en faveur de l'allaitement maternel exclusif.

Si, à ce jour, nous attendons l'EDS (enquête démographique et de santé) 2010 pour confirmer l'impact des actions, les enquêtes partielles dans certaines régions montrent des améliorations.

## Au Sénégal, sauver les bébés souffrant d'insuffisance pondérale par un contact humain



© UNICEF/Senegal/2010/Pirozzi

Les mères viennent à l'unité "Kangourou" chaque jour jusqu'à ce que leur bébé atteigne 2 kilos; après, elles viennent une fois par semaine jusqu'à ce que leur bébé atteigne 3 kilos.

**Dakar, Sénégal** - Olivier est né en septembre dernier dans un dispensaire du Sénégal rural. Il ne pesait qu'un kilo à la naissance et sa mère, Lourdes Gomez, était en pleurs car elle pensait qu'il ne vivrait pas.

Mais on avait dit aux infirmières du dispensaire d'envoyer les enfants souffrant d'insuffisance pondérale à l'Hôpital du Roi Baudouin, qui est voisin et où, depuis 2009, on utilise une nouvelle méthode pour remédier à l'insuffisance pondérale des enfants et les ramener à la santé.

### Prendre du poids

Au Sénégal, on signale une baisse de la mortalité maternelle, qui est passée de 1200 décès pour 100 000 naissances vivantes en 1990 à 400 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2005. Mais, en dépit de ces progrès, la mortalité néonatale reste élevée - 35 enfants sur 1000 meurent dans leurs 28 premiers jours de vie.

C'est en raison de telles statistiques que la méthode Kangourou a été introduite dans certains hôpitaux et cliniques du Sénégal. Cette méthode correspond à une technique peu coûteuse. Elle permet aux mères, dont les bébés souffrent d'insuffisance pondérale à la naissance, de les garder au chaud, en bonne santé et en leur permettant de se développer. Les prématurés comptent pour 24 pour cent des morts néonatales, et un bon nombre de ces décès sont dus à l'hypothermie. En ayant recours à la méthode Kangourou, les mères offrent un contact peau contre peau d'une importance vitale.

### Sauver son fils

Lourdes est arrivée avec Olivier à l'Hôpital du Roi Baudouin seulement un jour après sa naissance. Une fois à l'hôpital, les infirmières et les médecins du Service Kangourou lui ont enseigné la méthode. À la différence des nouveau-nés en bonne santé qu'il faut nourrir toutes les trois ou quatre heures, Olivier devait l'être toutes les deux heures afin de garantir qu'il dispose d'assez d'énergie pour rester avec la bonne température.

L'un des principaux éléments de la méthode Kangourou est le contact peau contre peau. En nichant son bébé contre sa poitrine nue, Lourdes a pu maintenir Olivier au chaud grâce à la chaleur de son propre corps. Ainsi, il a pu profiter des précieuses calories du lait de sa mère pour grossir au lieu de les utiliser pour rester au chaud. Cette technique permet en outre au nourrisson d'avoir une respiration régulière grâce en partie aux battements de cœur de sa mère.

Des mères telles que Lourdes se rendent chaque jour au Service Kangourou, jusqu'à ce que leur bébé pèse deux kilos, puis chaque semaine, jusqu'à ce le bébé arrive à trois kilos.

### **Une méthode qui fonctionne**

Moins de trois mois après sa naissance, Olivier se trouve dans une salle de l'Hôpital du Roi Baudouin. Il sourit alors que sa mère le met en équilibre debout sur sa cuisse. Il pèse à présent quatre kilos et il est en bonne santé, dit Lourdes. Il est seulement l'un des 140 enfants qui ont bénéficié l'an passé des interventions du Service Kangourou de l'Hôpital du Roi Baudouin.

Près de Lourdes, se trouve une autre mère dont l'enfant a 18 jours. Il ne pesait que 1,6 kilo à la naissance, puis il a encore perdu du poids. À présent, il pèse 1,65 kilo. Sa mère le garde contre elle et dit qu'elle va continuer à utiliser la méthode Kangourou, car elle a la conviction que cette méthode fonctionne. Lourdes et Olivier en sont la preuve.

**Par Ricci Shryock**