

Travail (OIT) a adopté une convention en l’an 2000 exigeant que les pays et les employeurs donnent aux mères au moins 14 semaines de congé de maternité payé. Vingt-six semaines ou six mois seraient beaucoup mieux, mais certaines personnes craignent que personne n’embauche des jeunes femmes s’il leur faut payer plus pour des prestations de maternité.

#### Système de soins de santé et de nutrition

Cela concerne tous les travailleurs de santé, les cliniques, les médecins, les patients hospitalisés, les services ambulatoires et les services de nutrition pour les mères et les bébés après leur sortie de la maternité. Les mères qui accouchent dans les hôpitaux amis des bébés sont plus susceptibles de commencer l’allaitement au sein, mais pour continuer à allaiter exclusivement pendant six mois, elles ont besoin de soutien de personnes compétentes comme les sages-femmes, les consultants en lactation, les agents de santé communautaires, ou par les pairs conseillers qui ont reçu une formation appropriée. Quand toutes les mères bénéficient d’un soutien ou de conseils qualifiés, avec au moins 7 contacts avec une personne qualifiée, les taux d’allaitement exclusif sont plus élevés. Le soutien est nécessaire pour toutes les mères, afin de s’assurer que l’allaitement se passe bien. Il n’est pas vraiment utile d’attendre qu’elles aient un problème !

#### Soutien des mères et sensibilisation communautaire

Les premiers groupes de mère à mère ont été lancés il y a plus de 50 ans par des femmes aux États-Unis qui estimaient que les médecins et autres agents de santé ne leur fournissaient pas l’aide dont elles avaient besoin pour allaiter. Elles ont découvert alors qu’elles pouvaient s’aider les unes les autres de manière efficace. Les groupes de soutien de mère à mère se sont désormais propagés partout dans le monde, de différentes façons dans différents endroits. Les mères se réunissent et partagent leurs expériences et s’aident mutuellement à trouver des solutions à leurs difficultés.

#### L’alimentation du nourrisson et le VIH

Au début des années 90, les médecins ont découvert que le VIH pouvait être transmis de la mère à son bébé pendant la grossesse et l’allaitement. Depuis 20 ans, les services de santé et les familles sont aux prises avec le dilemme de savoir comment nourrir un bébé né d’une mère infectée au VIH. La recherche a montré que si un bébé est allaité exclusivement, la transmission est moins probable que si le bébé est nourri en partie au lait maternel et en partie avec d’autres laits, de sorte que le choix était entre l’alimentation artificielle exclusive ou l’allaitement maternel exclusif – des choix difficiles à soutenir pour des raisons différentes. Actuellement, il a été démontré que le traitement de la mère et du bébé par des antirétroviraux (ARV) peut réduire la transmission à un taux très faible, même si le bébé est allaité. Dans de nombreux pays, en particulier là où l’allaitement artificiel est difficile ou dangereux, les mères peuvent être traitées avec des médicaments antirétroviraux, et encouragées à allaiter exclusivement jusqu’à six mois, et à poursuivre l’allaitement avec une alimentation complémentaire jusqu’à 12 mois, ou jusqu’à

ce qu’elles soient en mesure de fournir une alimentation sûre et suffisante sur le plan nutritionnel.<sup>3</sup>

#### L’alimentation du nourrisson en situation d’urgence

Le nombre de personnes, y compris de nombreux enfants, touchées par des urgences aujourd’hui a considérablement augmenté, et plus que triplé depuis les années 1990. Souvent, la première aide qui est offerte par le monde extérieur est d’envoyer des biberons et des préparations pour nourrisson aux bébés – mais en cas d’urgence, il est difficile d’utiliser ces articles en toute sécurité et il est beaucoup mieux de soutenir les mères à allaiter. Les travailleurs humanitaires ont besoin d’une formation de base pour conseiller les mères qui allaitent, et pour aider les mères ou les mères nourrices à relacter. Les pays sont encouragés à établir des arrangements de préparation aux urgences, incluant une demande aux conseillers en allaitement des disponibilités en cas de situations d’urgence pour aider les travailleurs humanitaires à soigner les bébés.

#### Soutien à l’information

Pour permettre aux mères de faire des choix éclairés au sujet de l’allaitement maternel, il est essentiel qu’elles disposent de renseignements exacts, pertinents et suffisants. Des groupes prônant la promotion, la protection et le soutien de l’allaitement maternel doivent fournir des informations exactes, éduquer et communiquer sur les questions de l’allaitement maternel, et ils ont besoin d’élaborer des stratégies pour ce faire. Cela est particulièrement le cas avec les gouvernements nationaux et leurs stratégies d’information, d’éducation et de communication (IEC). Ces stratégies d’IEC sont essentielles pour essayer de modifier les attitudes qui peuvent être influencées par l’industrie des préparations pour nourrissons ou par des pratiques culturelles et traditionnelles qui influent sur les décisions entourant l’allaitement maternel au niveau des communautés et des ménages. Des stratégies de IEC complètes utilisent une grande variété de médias et de canaux pour transmettre des messages concis, cohérents et appropriés, visant des publics ciblés à l’échelle nationale, envers des installations, des communautés et des familles.

#### Suivi et évaluation

Tous les programmes de santé doivent être surveillés et évalués, afin qu’ils puissent être améliorés. Si vous êtes un professionnel de santé, vous pourriez essayer de déterminer si les activités liées aux domaines ci-dessus sont en cours d’enregistrement dans le cadre de suivi et d’évaluation. Par exemple, si les mères reçoivent des conseils en allaitement, ce fait est-il enregistré et rapporté dans les dossiers des patients ?

10

5

**D’autres idées d’action pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale sont disponibles sur le site web de la SMAM 2012. <http://worldbreastfeedingweek.org/>**

#### RESSOURCES POUR VOS ACTIONS :

- Pour plus d’informations sur les politiques, les programmes et la coordination au niveau national**, le Guide de planification et d’adaptation pour la mise en œuvre nationale de la stratégie mondiale pour l’alimentation du nourrisson et du jeune enfant de l’OMS / UNICEF : <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241595193/en/index.html>
- En cas de situations d’urgence, consultez les matériaux de l’Emergency Nutrition Network (ENN)**. Visitez le site web <http://www.enonline.net/>, et consultez le document Operational Guidance on the use of Special Nutritional Products. Deux modules connexes pour la formation des travailleurs d’aide humanitaire sont disponibles à : <http://www.enonline.net/htpversion2>
- Pour combler le manque de protection adéquate de la maternité, consultez les liens et documents suivants :**
  - WABA. Kit de protection de la maternité. <http://www.waba.org.my/whatwedo/womenandwork/mpckit.htm>
  - Organisation internationale du Travail (OIT). Kit de ressources sur la protection de la maternité. Réaliser les aspirations de tous. OIT 2012. [http://mpra.ilo.org/allegati/fr/m4\\_FR.pdf](http://mpra.ilo.org/allegati/fr/m4_FR.pdf)
  - Organisation internationale du Travail (OIT). La maternité au travail : Une revue de la législation nationale. Résultats de la base de données de l’OIT sur les lois relatives aux conditions de travail et de l’emploi. Deuxième édition, 2012. [http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS\\_142158/lang-fr/index.htm](http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_142158/lang-fr/index.htm)
- Si votre collectivité manque de conseillers qualifiés ou de soutien aux mères, consultez les liens suivants :**
  - Le conseil en allaitement de l’OMS / UNICEF. Un cours de formation (une version révisée de l’OMS sera disponible sous peu) utile pour les sages-femmes et autres agents de santé. [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/who\\_cdr\\_93\\_3/fr/index.html](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_cdr_93_3/fr/index.html)
  - Paquet de Counseling Communautaire Pour l’Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) 2010, UNICEF. Particulièrement adapté aux travailleurs de santé communautaires. Basé sur le cours de conseil en allaitement. [http://www.unicef.org/nutrition/index\\_58362.html](http://www.unicef.org/nutrition/index_58362.html)
  - BPNI / IBFAN Asie proposent un cours de formation sur le conseil en alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Ce cours traite l’allaitement, l’alimentation complémentaire, le VIH et le suivi de la croissance. Il s’agit d’un programme de formation complet qui mène au développement de conseillers spécialisés et un programme de renforcement des capacités à développer au niveau familial et communautaire, avec manuels de formation, guides de communication et aides visuelles. <http://www.bpni.org/training.html>
- Si le VIH est répandu, et les politiques et les programmes ne sont pas favorables aux femmes, consultez les documents pertinents de l’OMS.**
  - Directives de l’OMS sur le VIH et l’alimentation du nourrisson. 2010. Principes et recommandations concernant l’alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH et un résumé des preuves ». [http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/documents/9789241599535/en/index.html](http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9789241599535/en/index.html)
  - ONUSIDA 2011, Compte à rebours jusqu’à zéro : Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l’horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie, 2011-2015. [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609\\_JC2137\\_Global-Plan-Elimination-HIV-Children\\_fr.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_fr.pdf)
  - Mise à jour programmatique; l’utilisation de médicaments antirétroviraux pour le traitement des femmes enceintes et la prévention de l’infection à VIH chez les nourrissons, OMS, avril 2012. [http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO\\_HIV\\_2012.8\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_HIV_2012.8_fre.pdf)
- Pour plus d’informations sur l’IHAB (y compris l’outil d’auto-évaluation, la partie 4 des matériaux IHAB)**
  - Nutrition, sous-section sur l’Initiative Hôpital Ami des Bébé. Section 4 : Auto-évaluation et suivi de l’hôpital. Initiative Hôpital Ami des Bébé : mise à jour des documents 2009. [http://www.unicef.org/french/nutrition/index\\_24850.html](http://www.unicef.org/french/nutrition/index_24850.html)
  - Liste des publications sur l’alimentation du nourrisson et du jeune enfant de l’OMS. [http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/documents/infant\\_feeding/fr/index.html](http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/infant_feeding/fr/index.html)
  - l’Initiative Hôpital Ami des Bébé. UNICEF. [http://www.unicef.org/french/nutrition/index\\_24806.html](http://www.unicef.org/french/nutrition/index_24806.html)
- Pour combler les lacunes de mise en œuvre du Code**
  - Protecting Infant Health. A Health Worker’s Guide to the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes, 11e édition, disponible auprès de : IBFAN / ICDC BP 19 10700 Penang, Malaisie. Contact : [ibfanpg@tm.net.my](mailto:ibfanpg@tm.net.my)
  - L’État du Code par pays 2011 (graphique montrant la façon dont le code est mis en œuvre dans 196 pays). <http://www.ibfan.org/code-publications.html>
  - Breaking the Rules, Stretching the Rules 2010 (Rapport sur les violations du Code international). <http://ibfan.org/icdc>
  - Code INFACT Canada Essentials 1, 2 & 3. <http://www.infactcanada.ca/mall/code-essentials.asp>
  - Kit de Surveillance du Code. <http://www.ibfan.org/code-publications.html>
  - 21 Dangers de préparations pour nourrissons. <http://www.waba.org.my/whatwedo/advocacy/pdf/21dangers.pdf>

#### REMERCIEMENTS

WABA tient à remercier les personnes suivantes pour leur contribution au document finalisé du Dossier d’Actions SMAM: Felicity Savage, Lourdes Fidalgo, Audrey Naylor, Marta Trejos, Amal Omer-Salim, Pamela Morrison, Jennifer Mourin, Arun Gupta r/y l’équipe BPNI/IBFAN Asia, et Sarah Amin. Nos remerciements également les personnes suivantes pour leur contribution à la première ébauche: Annelies Allain, Asha Benakappa, Johanna Bergeman, Rae Davies, Els Flies, Joy Heads, Hiroko Hongo, Miriam H Labbok, Rebecca Magalhaes, Pushpa Panadam, Elien Rouw, et Tomoko Seo. Traduction Française: Juanita Jauer Steichen. Conception: C-Square Sdn Bhd. Production : Jennifer Mourin. Impression : JUTAPRINT, Penang.



L’Alliance Mondiale pour l’Allaitement Maternel (WABA) est un réseau international d’individus et d’organisations qui se préoccupent de la protection, de la promotion et du soutien à l’allaitement maternel à l’échelle mondiale dans l’esprit de la Déclaration d’Innocenti, des Dix Liens Pour Nourrir le Futur (Ten Links for Nurturing the Future), et de la Stratégie Mondiale pour l’Alimentation des Nourrissons et des Jeunes Enfants de l’OMS/UNICEF. Les partenaires privilégiés de WABA sont le Réseau International des Groupes d’Action pour l’Alimentation Infantile (IBFAN), La Leche League International (LLL), l’Association Internationale des Consultants en Lactation (ILCA), Wellstart International, l’Académie de Médecine pour l’Allaitement Maternel (ABM) et LINKAGES. WABA a le statut de conseiller auprès de l’UNICEF, le statut d’ONG et de conseiller privilégié auprès du Conseil Economique et Social des Nations Unies (CESNU).

#### Résultats d’enquête en Australie, au Royaume-Uni et aux États-Unis

- Enquête nationale sur l’alimentation du nourrisson (Australie 2010)**: la première enquête nationale spécialisée sur les pratiques d’alimentation des nourrissons en Australie. L’enquête a également recueilli des informations sur les attitudes envers l’allaitement ainsi que sur les freins rencontrés et les facteurs favorisant l’allaitement. Source: Australian Institute of Health and Welfare. AIHW 2011. 2010 Australian national infant feeding survey: indicator results. (Cat. no. PHE 156. Canberra: AIHW). <http://www.aihw.gov.au/publication-detail/?id=10737420927&tab=2>
- Enquête sur l’alimentation du nourrisson (Royaume-Uni, 2010)**: la huitième d’une série d’enquêtes nationales menées tous les cinq ans depuis 1975, au nom des quatre départements de la Santé au Royaume-Uni. Cette dernière étude a été commandée par le Centre d’information du NHS (NHS IC). La dernière étape de l’enquête est actuellement en cours et un rapport complet devrait être publié par le NHS IC à l’été 2012. Source : National Health Service (NHS) Information Centre for Health and Social Care (NHS IC). Infant Feeding Survey 2010: Early Results. Date de parution : 21 juin 2012. <http://www.ic.nhs.uk/pubs/infantfeeding10>
- Rapport sur l’allaitement (États-Unis, 2011)**. Ce rapport des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) réunit les informations état par état pour décrire les pratiques d’allaitement maternel. Depuis la première publication du Rapport en 2007, il y a eu des améliorations constantes de plusieurs indicateurs, notamment pour les taux d’allaitement maternel exclusif à 3 et à 6 mois, qui ont augmenté respectivement de plus de 5 et 4 points de pourcentage. Source: Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Breastfeeding Report Card—United States, 2011. <http://www.cdc.gov/breastfeeding/data/reportcard.htm>

Votre Contact Local



WABA n’accepte aucune subvention de la part des fabricants ou des distributeurs de substituts à l’allaitement maternel, d’équipements pour l’allaitement ou de compléments alimentaires. WABA encourage tous les participants à la Semaine Mondiale de l’Allaitement Maternel à respecter et à adopter cette éthique.

#### WBW Coordinating & Distributing Centres

**COORDINATION MONDIALE**  
Secrétariat WABA  
BP 1200, 10850 Penang, Malaisie  
Fax: 60-4-657 2655, [waba@waba.org.my](mailto:waba@waba.org.my)  
[www.waba.org.my](http://www.waba.org.my)  
[www.worldbreastfeedingweek.org](http://www.worldbreastfeedingweek.org)

**AFRIQUE**  
IBFAN Africa  
BP 781, Mbabane, Swaziland  
Fax: 268-40 40546, [ibfanswd@realnet.co.sz](mailto:ibfanswd@realnet.co.sz)

**IBFAN Afrique**  
Cite Ouaga 2000, 01 BP 1776,  
Ouagadougou 01, Burkina Faso  
Fax: 226-50-374163, [ibfanfan@fasonet.bt](mailto:ibfanfan@fasonet.bt)

**ASIE**  
Secrétariat WABA (Voir adresse plus haut)

**Asie du Sud**  
Breastfeeding Promotion  
Network of India (BPNI)  
BP-33, Pitampura, Delhi 110 034, Inde  
Fax: 91-11-27343606, [bpni.india@gmail.com](mailto:bpni.india@gmail.com)

**EUROPE**  
Baby Milk Action  
34 Trumpington Street, Cambridge  
CB2 1QY, R-U Fax: 44-1223-464 417  
[info@babymilkaction.org](mailto:info@babymilkaction.org)

**CoFAM / SMAM**  
18 rue des Molléons  
95230 Soisy-sous-Montmorency, France  
Fax: 01-4356 5246  
[secretariat@coordination-allaitement.org](mailto:secretariat@coordination-allaitement.org)

**IBFAN-GIFA**  
Avenue de la Paix 11, 1202 Genève, Suisse  
Fax: 41-22-798 4443, [info@gifa.org](mailto:info@gifa.org)

**Aktionsgruppe**  
Babyahrung Ev (AGB)  
Untere Maschstrasse 21  
D-37073 Göttingen, Allemagne  
Fax: 49-551-531 035, [info@babyahrung.org](mailto:info@babyahrung.org)

**AMÉRIQUE LATINE**  
CEFEMINA  
Apartado 5355, 1000 San Jose, Costa Rica  
Fax: 506-224 3986, [cefemina@racsa.co.cr](mailto:cefemina@racsa.co.cr)

**CEPREN**  
Av. Pardo, 1335 Of.301-302, Lima-18 Pérou  
Fax : 51-1 241 6205  
[cepren@amauta.rcp.net.pe](mailto:cepren@amauta.rcp.net.pe)

**IBFAN Brasil**  
Rua Carlos Gomes, 1513, Sala  
02 Jd. Carlos Gomes  
Jundiaí-SP-Bésil.  
CEP : 13215-021  
Fax : (11) 4522 5658

**AMÉRIQUE DU NORD**  
LLL International  
957 N. Plum Grove Road  
Schaumburg, IL 60173-4808, USA  
Fax : 847-969 0460  
[llhq@llli.org](mailto:llhq@llli.org) - [www.llli.org](http://www.llli.org)

**INFACT Canada**  
520 Colborne Street, London, Ontario,  
Canada, N6B 2T5  
Fax: 1-416-591 9355  
[info@infactcanada.ca](mailto:info@infactcanada.ca)  
[www.infactcanada.ca](http://www.infactcanada.ca)

**PACIFIQUE**  
Australian Breastfeeding  
Association (ABA)  
BP 4000, Glen Iris, IC 3146, Australie  
Fax : 61-3-9885 0866  
[info@breastfeeding.asn.au](mailto:info@breastfeeding.asn.au)  
[www.breastfeeding.asn.au](http://www.breastfeeding.asn.au)

**Development Officer PINDA**  
c/o Christine Quested  
Nutrition Centre Health Department  
Private Mail Bag, Apia, Samoa occidentales  
Fax : 685-218 70  
[christineQ@health.gov.ws](mailto:christineQ@health.gov.ws)



**C’EST LA 20<sup>e</sup> SEMAINE MONDIALE DE L’ALLAITEMENT MATERNEL !**

**Comprendre le passé, planifier l’avenir : Célébrer les 10 ans de la Stratégie mondiale pour l’allaitement du nourrisson et du jeune enfant de l’OMS / UNICEF**

**WABA 2012**

[www.worldbreastfeedingweek.org](http://www.worldbreastfeedingweek.org)

Photos are winners of the World Breastfeeding Week 2012 Photo Contest. © 2012 Photographer and WABA. All Rights Reserved.

La Semaine Mondiale de l’Allaitement Maternel (SMAM) fête son vingtième anniversaire en 2012. Il y a vingt ans l’Alliance Mondiale pour l’Allaitement Maternel (WABA) a lancé la première Semaine mondiale de l’allaitement maternel afin de concentrer et de faciliter les actions pour protéger, promouvoir et soutenir l’allaitement maternel. Depuis lors, chaque année, la SMAM a mis l’accent sur divers aspects de l’allaitement.

Cette fois-ci, l’accent est mis sur les progrès qui ont été faits sur la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour l’alimentation du nourrisson et du jeune enfant, adoptée par l’Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l’UNICEF il y a dix ans. La mise en œuvre efficace de la Stratégie mondiale est essentielle pour augmenter les taux d’allaitement, en particulier l’allaitement exclusif pendant les six premiers mois, et pour atteindre le 4e Objectif du Millénaire pour le Développement (OMD 4 : la réduction par les deux tiers du taux de mortalité des moins de cinq ans).



Jessamine C. Sareno - Philippines



Sunita Katyayan- India



Namatovu Jane- Uganda



Lindsay Calcerano



Neha Khara - India



Paul Carter - UK

**Les Objectifs de la SMAM 2012 sont :**

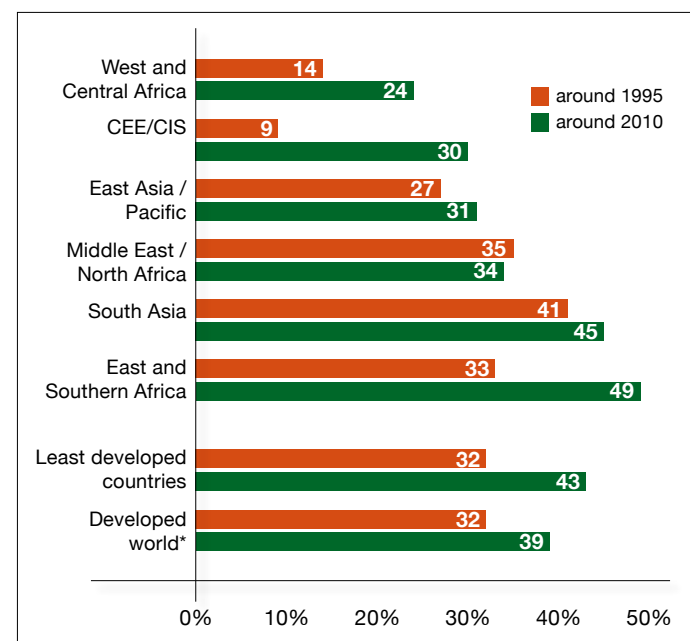
- Faire le point sur les enseignements et les réalisations des 20 dernières années sur l’alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE).
- Évaluer l’état de mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour l’alimentation du nourrisson et du jeune enfant (SMANJE) dans le monde.
- Célébrer les réussites et les réalisations aux niveaux national, régional et mondial, et mettre en valeur le travail national au niveau mondial.
- Lancer un appel à l’action pour combler les lacunes des politiques et des programmes d’allaitement et d’ANJE.
- Attirer l’attention du public sur la situation des politiques et des programmes d’allaitement et d’ANJE.



## IL EST TEMPS D'AGIR !

« Dans le monde en développement, les progrès réalisés dans l'allaitement maternel exclusif ont été modestes, de 32 % dans les années 1995 à 39 % vers 2010, une augmentation relative d'environ 17 %. Les prévalences ont augmenté dans toutes les régions avec des données tendancielles disponibles, à l'exception du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, et de nombreux pays ont réalisé des améliorations substantielles. La région de l'Europe centrale et orientale / Communauté des États indépendants (ECO/CEI) a fait des progrès particulièrement remarquables. (UNICEF Childinfo.org, janvier 2012).

Figure 1 : Taux d'allaitement exclusif des enfants dans 77 pays 1995-2010



Analyse fondée sur un sous-ensemble de 77 pays disposant de données tendancielles. L'Amérique latine et la Chine ont été exclues en raison de données insuffisantes. Source : UNICEF/ Bases de données mondiales 2011, dérivées d'Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), d'Enquêtes démographiques et de santé (EDS) et d'autres enquêtes nationales.

## Simplifions les choses ! Arrêtez. Regardez. Agissez.

### HISTORIQUE DES ACTIONS POUR L'ALLAITEMENT

Pour en revenir aux années 1970, lorsque le mouvement pour l'allaitement maternel prit le devant de la scène en exposant les effets dévastateurs de l'alimentation au biberon, le débat international a conduit l'Assemblée mondiale de la Santé à adopter le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (connu sous le nom de « le Code ») en 1981. En 1990, l'OMS et l'UNICEF ont dirigé les efforts visant à adopter la « Déclaration Innocenti sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant » qui a énoncé les 4 objectifs opérationnels suivants :

- Désigner un coordonnateur national doté de pouvoirs appropriés.
- Veiller à ce que chaque établissement assurant les prestations de maternité respecte pleinement les Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel. (<http://www.unicef.org/newsline/tenstps.htm>)
- Donner effet aux principes et à l'objectif de tous les

articles du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et aux résolutions pertinentes adoptées ultérieurement par l'Assemblée mondiale de la Santé.

- Promulguer des lois novatrices protégeant le droit des femmes qui travaillent d'allaiter leur enfant.

Les « Dix Conditions » ont donné lieu à « l'Initiative Hôpital Ami des Bébés », lancé en 1992. Pendant les dix années suivantes, de nombreux hôpitaux ont travaillé à devenir amis des bébés, et de nombreux agents de santé ont été formés sur le conseil en allaitement, pour aider les mères à allaiter de manière optimale à la fois dans les hôpitaux et dans la communauté. (Vingt ans de progrès ont été documentés par l'UNICEF et mis à jour par le CGBI à la demande de WABA. Voir « Global Baby-Friendly Hospital Initiative Monitoring Data: Update and Discussion » and associated commentary in Breastfeeding Medicine, Volume 7, Issue 4).

En 2002, pour stimuler les progrès, l'OMS et l'UNICEF ont élaboré et lancé la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, qui définit 5 objectifs supplémentaires :

- développer et mettre en œuvre une politique complète pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant
- faire en sorte que le secteur de la santé et les autres secteurs pertinents protègent, encouragent et soutiennent l'allaitement maternel exclusif pendant six mois et la poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà
- encourager une alimentation complémentaire adéquate, sûre et appropriée, introduite au moment voulu, tout en poursuivant l'allaitement maternel
- apporter des conseils sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans des situations de difficulté exceptionnelle (malnutrition, faible poids de naissance, situations d'urgence, infection à VIH)
- envisager les nouvelles mesures législatives nécessaires pour donner effet au Code.

En outre, la Stratégie mondiale décrit en détail les mesures nécessaires pour mettre en œuvre ces objectifs, grâce à des politiques et des programmes, dans les établissements de santé et dans la communauté.

### ÉVALUER LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE MONDIALE

Aujourd'hui, la communauté scientifique mondiale reconnaît le rôle vital de l'allaitement maternel pour la survie infantile, la croissance et le développement des 136,7 millions de bébés nés chaque année dans le monde entier. Nous pouvons célébrer certaines nettes améliorations, toutefois moins de 40 pour cent des bébés bénéficient de l'allaitement maternel exclusif pendant six mois. Cependant, tandis que les taux mondiaux de l'allaitement maternel exclusif ont augmenté modestement depuis 1990, dans certains pays, il y a eu des augmentations marquées, en raison d'une combinaison d'actions guidées par la Stratégie mondiale. Ces actions ont comporté la législation nationale sur le

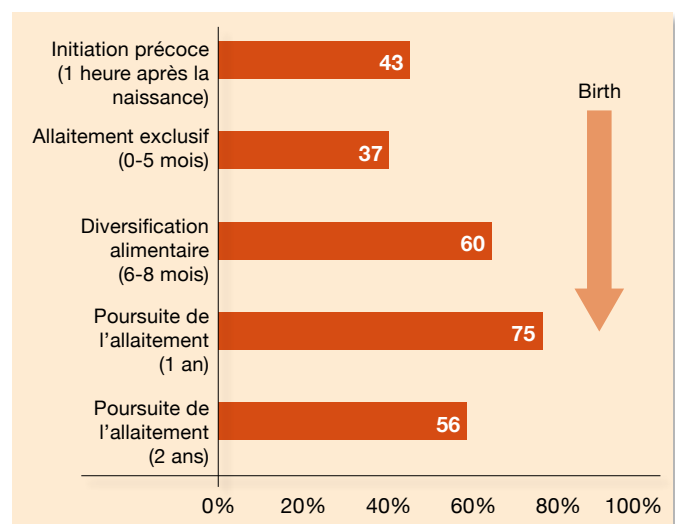


Code et sur la protection de la maternité pour les femmes qui travaillent ; veiller à ce que l'allaitement soit initié dans les maternités ; développer la capacité des travailleurs de la santé à conseiller les mères sur l'alimentation du nourrisson ; les groupes de soutien aux mères dans la communauté, et des stratégies de communication bien planifiées pour promouvoir l'allaitement maternel.<sup>1</sup>

Donc, nous savons qu'il est possible d'améliorer l'alimentation du nourrisson, et nous savons comment procéder. Nous voulons nous assurer que des mesures efficaces soient mises en œuvre partout.

D'autres taux restent faibles également : le taux d'initiation de l'allaitement dans l'heure suivant la naissance (43% seulement des bébés), et celui pour l'alimentation complémentaire appropriée et opportune (seulement 60%) ainsi que le taux de poursuite de l'allaitement après six mois (seulement 75% à 1 an et 56% à 2 ans). Voir la figure 2. Nous voulons améliorer l'ensemble de ces taux.

Figure 2: Continuum of feeding practices – Developing world averages of key feeding indicators (%), 2006–2010.



Basé sur des données provenant de 79 pays avec des estimations selon des informations de base, les chiffres montrent peu de différence dans la prévalence de l'allaitement maternel exclusif entre les sexes, la résidence ou le niveau de richesse des ménages. \* Non compris la Chine, en raison du manque de données. Source : UNICEF bases de données mondiales 2011, de MICS, EDS et autres enquêtes nationales. Voir : [http://www.childinfo.org/breastfeeding\\_status.html](http://www.childinfo.org/breastfeeding_status.html)

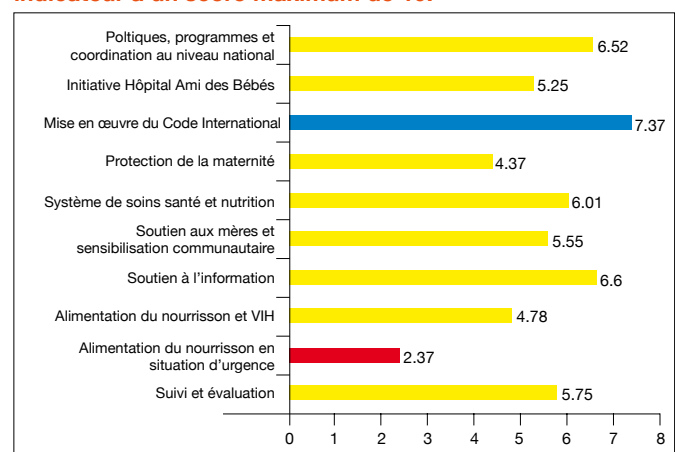
1. UNICEF, ChildInfo, Monitoring the Situation of Children and Women: [http://www.childinfo.org/breastfeeding\\_progress.html](http://www.childinfo.org/breastfeeding_progress.html) (Accessed on 14 June 2012).

## INDICATEURS WBTI

En 2005, le Réseau international des groupes d'action pour l'alimentation infantile (IBFAN) a identifié 10 grands domaines d'action nécessaires pour aider les femmes à allaiter leur bébé avec succès, et pour atteindre les objectifs. Ils sont fondés sur les mesures proposées par la Stratégie mondiale de l'OMS. Un outil a été développé pour évaluer et surveiller ces politiques et programmes, et utilisé pour « L'Initiative Tendances de l'allaitement mondiales (WBTI) ». L'initiative pointe les lacunes dans la mise en œuvre, et demande des mesures pour combler les lacunes. (Voir : <http://www.worldbreastfeedingtrends.org>, et reportez-vous à la feuille insérée pour plus de détails sur le WBTI).

La WBTI a étudié l'état des politiques et des programmes dans 40 pays (voir Figure 3). Ces pays sont en retard dans de nombreux domaines d'action : l'alimentation du nourrisson dans les situations d'urgence et la protection de la maternité ont reçu les scores les plus faibles, et le soutien aux mères allaitantes dans les installations de santé et dans la communauté et dans le contexte du VIH ont également eu des scores faibles. Ces scores faibles indiquent, par exemple, que les femmes n'ont pas accès à la protection de la maternité, et que peu de mères reçoivent des conseils en allaitement compétents. Les politiques nationales, la coordination et les ressources ont besoin de beaucoup d'attention. De nombreux pays ont introduit une législation sur le Code, ou des mesures volontaires s'en inspirant, mais leur application reste insuffisante. La figure 3 donne une impression visuelle des 10 indicateurs mesurés sur une échelle de 10. Le niveau de réalisation de chaque indicateur a aussi une couleur assignée, comme dans les lignes directrices de la WBTI. Un score de 90% et au-dessus est indiqué en vert – aucun pays n'a atteint cet objectif. Le bleu indique un score de 61-90%, le jaune de 31-60% et le rouge de 0-30%.

Figure 3: Comparaison de 10 indicateurs des politiques et programmes selon l'évaluation de la WBTI – chaque indicateur a un score maximum de 10.



## ACTIONS APRÈS LA SMAM !

Pour ceux qui sont impliqués dans la réalisation d'évaluations de la WBTI, vous pouvez partager vos découvertes avec le bureau de coordination (Contact : [info@ibfanasia.org](mailto:info@ibfanasia.org)). Un rapport mondial pour tous les pays, qui complète l'évaluation, sera publié en septembre 2012. Voir aussi le site web de la WBTI : <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/>

Cette information pourrait être partagée également lors de la « Conférence mondiale de l'allaitement maternel 2012 » qui se tiendra à New Delhi en Inde du 6 au 9 décembre. La Conférence est organisée pour élaborer une stratégie internationale de plaidoyer pour renforcer encore la politique et des programmes pour soutenir les femmes. Vous pouvez planifier votre présence et faire partie de la solidarité mondiale ! Pour partager votre action au niveau mondial, contactez le secrétariat de la WBTI : [info@ibanasia.org](mailto:info@ibanasia.org).

Participez à la Conférence mondiale de l'allaitement en décembre 2012, et montrez ce que fait votre pays. Préparez et collectez des fonds MAINTENANT ! Pour vous inscrire en ligne : <http://www.worldbreastfeedingconference.org/registration>



## Les 10 domaines d'action / Indicateurs pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

Un des principaux objectifs de la Semaine mondiale de l'allaitement maternel est de faire le point sur les leçons apprises et les réalisations des 20 dernières années sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE). Ci-dessous nous réfléchissons sur dix domaines d'actions possibles dans le cadre de la Stratégie mondiale. Ce sont des domaines sur lesquels vous voudriez peut-être de plus amples renseignements, ou des thèmes que vous avez déjà identifiés pour d'autres mesures que vous pourriez discuter, planifier et organiser autour de la SMAM cette année ! Voir aussi la section « Ressources pour vos actions » pour plus de sources d'information sur certains de ces domaines.

### 1 Politiques, programmes et coordination au niveau national

Un des objectifs de la Déclaration Innocenti en 1990 demandait aux pays de nommer un coordonnateur national pour l'allaitement ; les pays l'ayant fait ont progressé beaucoup plus rapidement avec l'IHAB. Ensuite, la Stratégie mondiale exige que tous les pays aient une politique complète sur l'ANJE. Les pays sans politique ont du mal à savoir quoi faire. Donc, avoir une politique et un coordonnateur qui assure sa mise en œuvre aide les pays à aller de l'avant beaucoup plus efficacement. [http://www.who.int/nutrition/publications/gs\\_infant\\_feeding\\_text\\_fre.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_fre.pdf)

### 2 Initiative Hôpital Ami des Bébés (IHAB)

Un Hôpital Ami des Bébés met en œuvre les « Dix conditions pour réussir l'allaitement maternel », le deuxième objectif de la Déclaration Innocenti, et suit le Code international en n'acceptant aucune fourniture subventionnée ou gratuite de préparations pour nourrissons, ni des articles promotionnels pour ces produits. Tous les employés sont formés sur l'allaitement maternel, et l'hôpital est évalué afin de s'assurer qu'il respecte les Dix Conditions. Toutes les mères et tous les bébés dans un hôpital ami des bébés sont pris en charge avant, pendant et après l'accouchement d'une manière qui appuie l'allaitement maternel, et leur donne la meilleure chance d'allaiter avec succès. La 10e étape de l'IHAB comprend également la création de systèmes de soutien communautaires pour les mères qui allaitent. Il a été démontré que le taux d'allaitement maternel était plus élevé chez les bébés nés en hôpitaux amis des bébés que chez les bébés nés dans d'autres hôpitaux. Plus de 20 000 hôpitaux du monde entier ont obtenu le statut « amis des bébés ». <http://www.unicef.org/newsline/tenstps.htm>

### 3 Le Code

Une grande inquiétude sur les effets dévastateurs de l'alimentation au biberon, la commercialisation agressive des substituts du lait maternel par des fabricants, et le déclin général de l'allaitement maternel ont poussé le mouvement pour l'allaitement maternel à donner l'alarme sur ces questions. Cela a conduit à l'adoption du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (également connu sous le nom du Code) par l'Assemblée mondiale de la Santé en 1981. L'objectif du Code est de protéger et de promouvoir l'allaitement maternel, et d'aider à fournir une nutrition sûre et adéquate des nourrissons par le contrôle de toute commercialisation des substituts du lait maternel. Des résolutions ultérieures de l'Assemblée mondiale de la Santé ont clarifié et renforcé le Code. Elles ont le même statut que le Code et sont incluses avec lui. Un problème notoire reste le manque de motivation et de compétence pour soutenir les mères à allaiter, face à la concurrence de la commercialisation bien financée et souvent agressive des substituts du lait maternel et d'autres produits. Slogans intelligents, images saisissantes, dons d'échantillons gratuits ou de fournitures, et toutes sortes de cadeaux attrayants ont été utilisés pour convaincre mères, professionnels et travailleurs de santé que le biberon est aussi bon que l'allaitement maternel. La Déclaration Innocenti et la Stratégie mondiale insistent sur la nécessité pour les pays d'adopter et d'appliquer le Code afin de restreindre les pratiques de commercialisation et de promotion agressives des fabricants de préparations pour nourrissons. Mais pour être efficace, cette politique doit fonctionner dans chaque pays.

### 4 La protection de la maternité

Une des raisons les plus courantes que donnent les mères pour suspendre l'allaitement est la reprise d'un emploi rémunéré. Beaucoup de gens œuvrent pour amener les pays à adopter des lois pour un congé de maternité payé permettant aux mères d'allaiter exclusivement pendant 6 mois, et pour un soutien lors de la reprise pour continuer l'allaitement maternel exclusif, par exemple en ayant une crèche au travail et un endroit privé pour exprimer le lait, ou des pauses rémunérées pendant les heures de travail pour aller nourrir leur bébé. L'Organisation internationale du