

Donner un meilleur départ aux nouveau-nés : intensification des interventions visant à accélérer le démarrage de l'allaitement maternel précoce en Asie du Sud-Est

- ▷ *Alive & Thrive collabore au Vietnam pour augmenter le taux d'allaitement maternel précoce.*
- ▷ *Si l'allaitement commence dans l'heure qui suit la naissance, il est beaucoup plus probable qu'il se poursuive après.*
- ▷ *Des normes néfastes et des établissements de santé peu favorables retardent l'allaitement précoce.*

Joy Miller Del Rosso

Directeur de la
Connaissance, du
leadership et de
l'apprentissage
Alive & Thrive,
Washington DC,
États-Unis

L'allaitement est la clé de la survie des enfants, en particulier dans les pays à revenus faibles et intermédiaires, et il est essentiel pour une croissance et un développement optimal des enfants dans le monde. Commencer à allaiter dans l'heure qui suit l'accouchement (appelé « début de l'allaitement précoce » ou « EIBF ») offre au nourrisson et à la mère une meilleure chance de réussir l'allaitement et augmente les chances que le nourrisson soit exclusivement nourri au sein (à l'exclusion de tout autre liquide ou nourriture) comme il est recommandé de le faire pendant les six premiers mois.

L'EIBF et l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois permettent de réduire la mortalité infantile. Le lait maternel contient l'ensemble des nutriments et des calories dont les bébés ont besoin ; le tout premier lait, le colostrum, contient des anticorps essentiels et d'autres facteurs immunitaires qui favorisent le développement intestinal du nouveau-né et préviennent les infections (Victora et al., 2016). Démarrer l'allaitement tard, même au cours du premier jour mais pas dans la première heure, peut mettre en danger la vie d'un nourrisson. Si l'allaitement est interrompu pendant plus d'une journée, le risque est alors doublé (Smith et al., 2017). Lorsque les mères ne démarrent pas l'allaitement tôt, la probabilité que le bébé tète exclusivement le lait maternel pendant les six premiers mois recommandés est faible (Morse et al., 1990).

Malheureusement, moins de la moitié des nourrissons (42%) dans le monde commencent à allaiter dans l'heure qui suit sa naissance (Unicef et Organisation mondiale de la Santé, 2018). Les raisons sont culturelles et sociales, parmi lesquelles des normes qui encouragent les mères à se défaire du colostrum et à utiliser d'autres aliments le premier jour, comme le miel, l'eau sucrée, le lait de vache ou encore les pâtes aux herbes (Sundaram et al. 2016). De plus, les hôpitaux et les établissements de santé ne prennent souvent pas en charge l'EIBF, ce qui nécessite un contact peau-à-peau précoce et fréquent, tout en maintenant la proximité entre la mère et son enfant. Il arrive que les établissements suivent des pratiques obsolètes consistant à

donner de l'eau sucrée aux nouveau-nés et/ou à leur donner des substituts de lait maternel (BMS), en dépit du Code international de commercialisation des BMS qui interdit cette pratique.

L'EIBF est (ou devrait être) une pratique relativement facile à mettre en œuvre car elle ne doit pas être maintenue jour après jour, comme c'est le cas pour l'allaitement exclusif au sein pendant six mois. Les mères peuvent le faire ou non dès la naissance de leur bébé. De plus, les femmes n'accouchent généralement pas seules, peu importe où elles se trouvent. Donner naissance dans un établissement de santé, la norme dans de nombreux pays, donne l'assurance que la mère sera probablement accompagnée d'une sage-femme qualifiée.

Étant donné qu'elles travaillent au sein d'une institution, ces sages-femmes qualifiées sont faciles à atteindre par le biais de directives, de conseils et de politiques de soutien.

Une mère et son nouveau-né à l'hôpital général de Quang Nam, ville de TamKy, Vietnam



Mise à l'échelle d'une approche EIBF au Vietnam

Alive & Thrive (A&T) est une initiative mondiale de nutrition qui œuvre depuis 2009 à améliorer les pratiques d'allaitement maternel (ainsi que d'autres pratiques à destination des mères, des nourrissons et des jeunes enfants)¹. De 2009 à 2014, l'initiative a démontré qu'il était possible d'améliorer l'allaitement maternel à grande échelle dans trois contextes différents : l'Éthiopie, le Bangladesh et le Vietnam (voir Figure 1). Guidé par ce cadre désormais éprouvé de mise en œuvre à grande échelle de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (voir Figure 2), A&T a atteint des millions de mères d'enfants de moins de 2 ans grâce à une combinaison de promotion politique, de communication interpersonnelle de masse et de mobilisation de la communauté pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Mesurer de façon systématique, apprendre et évaluer étaient également essentiels : les données ont stimulé la promotion et motivé les décideurs.

1 Pour plus d'information concernant Alive&Thrive, visitez www.aliveandthrive.org

FIGURE 1

Des améliorations rapides et à grande échelle de l'allaitement sont possibles

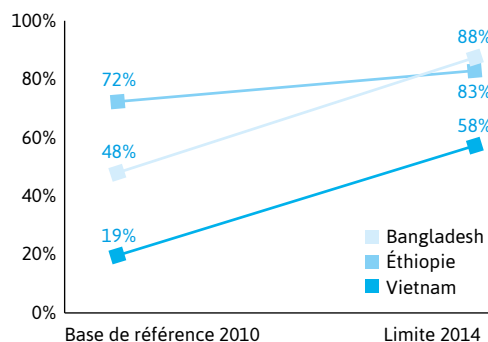
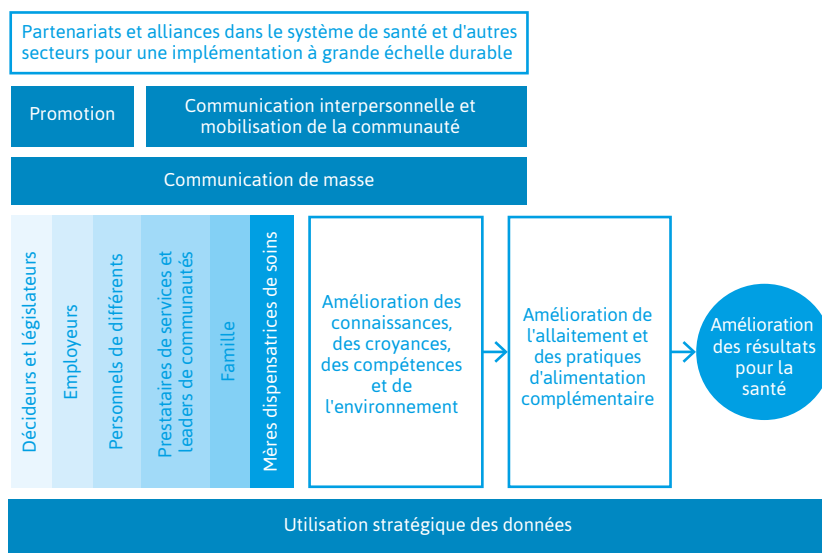


FIGURE 2

Framework for implementing infant and young child feeding at scale



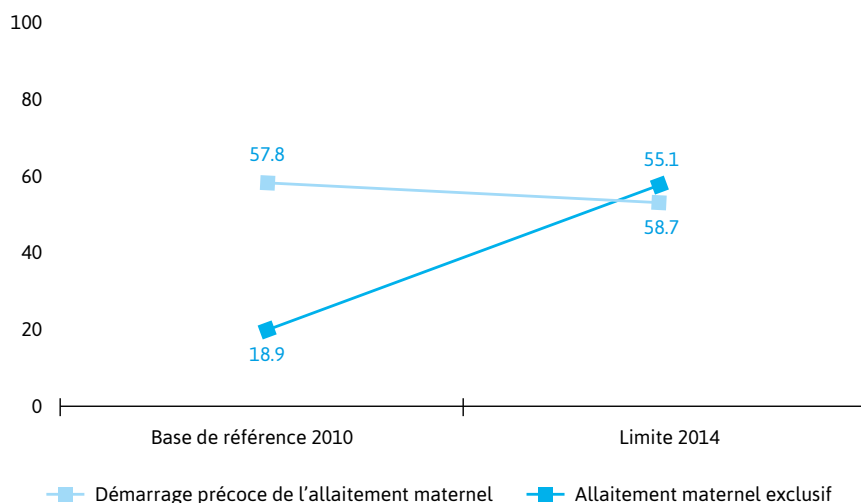


FIGURE 3
 Pourcentage de changement
 dans les pratiques d'allaitement
 dans les zones d'intervention et
 de non intervention d'A&T

Au Vietnam, après le succès des débuts, A&T a commencé à améliorer et à développer son approche dans toute la région. À ce moment-là, A&T s'est toutefois rendu compte que les améliorations apportées à l'allaitement ne tenaient pas compte de l'EIBF. Alors que l'allaitement maternel exclusif à six mois est passé de 19% à 58% (Menon et al., 2016), l'EIBF était en baisse (voir Figure 3). Presque toutes les naissances au Vietnam ont eu lieu dans un établissement de santé ; il était cependant courant de séparer le bébé de la mère à la naissance avant le début de l'allaitement. A&T a travaillé avec le Ministère de la santé du gouvernement sur des mesures visant à aider les mères et les soignants à comprendre le lait maternel et à réussir à nourrir les bébés exclusivement au lait maternel pendant les six premiers mois, sans toutefois s'attaquer à ce qui se passait à la naissance pour soutenir l'allaitement.

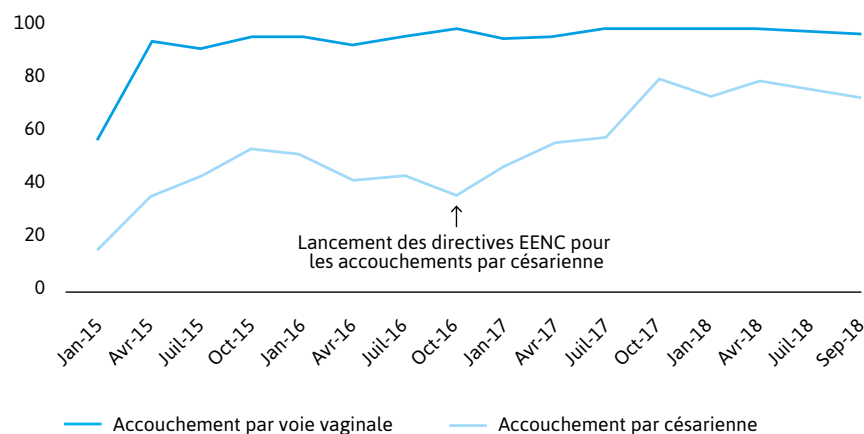
A&T et le Ministère de la santé ont commencé à s'attaquer à ce problème en 2014. À peu près au même moment, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Unicef ont également compris la nécessité de s'attaquer au faible taux de financement de l'EIBF. Ils ont finalisé le Plan d'action pour des nouveau-nés en bonne santé dans la région du Pacifique occidental, qui établissait un ensemble de pratiques de soins néonataux essentiels (EENC) à appliquer à chaque naissance, incluant le contact cutané immédiat et l'EIBF. Le Ministère de la santé et ses partenaires ont transformé ce plan d'action régional en directives EENC propres au Vietnam. Ensemble, ils ont abordé le démarrage précoce de l'allaitement en utilisant les mêmes approches efficaces qui avaient permis d'améliorer les taux d'allaitement exclusif, en mettant l'accent sur les comportements des prestataires de services, les directives institutionnelles et la prise de contact avec la communauté.

A&T a directement aidé environ 800 personnels de santé et 100 hôpitaux dans sept provinces à mettre en œuvre les directives EENC. Des formateurs nationaux

ont été formés et des défenseurs locaux de l'allaitement ont été identifiés pour former le personnel des établissements aux nouvelles directives. Des mécanismes d'encadrement et de supervision formative ont été mis en place et des données ont été collectées pour suivre les résultats. L'EIBF a résulté dans l'augmentation du taux d'accouchement par voie vaginale à 90% ou plus dans les établissements soutenus par A&T.

Les données ont néanmoins montré une différence significative de l'EIBF selon que l'accouchement se soit produit par voie vaginale ou par césarienne : à peine 30% des mères étaient capables de pratiquer l'EIBF après une césarienne. Les données de suivi ont révélé que les prestataires n'avaient pas les compétences nécessaires pour suivre les directives EENC après une césarienne et n'avaient pas suffisamment de personnel pour fournir à ces mères le soutien supplémentaire dont elles avaient besoin. La communication de ces données a convaincu le Ministère de la santé de créer des directives nationales pour EENC spécifiques aux accouchements par césarienne. Fin 2016, grâce à son réseau de formateurs nationaux, A&T a contribué à la formation pour mettre en œuvre ces directives supplémentaires dans cinq provinces, atteignant ainsi près de 65 hôpitaux et 600 personnels de santé. Ces efforts ont permis de réduire l'écart dans l'EIBF entre les accouchements par voie vaginale et par césarienne (voir Figure 4).

FIGURE 4
Pourcentage de nouveau-nés allaités dans la première heure de naissance



Facteurs de succès de l'augmentation de l'EIBF

Plusieurs facteurs ont permis l'amélioration généralisée du comportement des prestataires, qui a favorisé l'augmentation de l'EIBF et d'autres pratiques EENC au Vietnam. D'autres institutions travaillaient simultanément à l'amélioration de l'environnement porteur, par exemple l'initiative régionale First Embrace menée par l'OMS et l'Unicef, ce qui a augmenté la demande d'EENC. Les activités de communication interpersonnelle et de communication de masse à l'échelle nationale visaient également à promouvoir l'EENC et l'EIBF. Sur la base des succès

remportés dans sept provinces, A&T, en collaboration avec le Ministère et d'autres organisations, a contribué à élargir l'EENC, notamment en soutenant l'EIBF dans l'ensemble des principales maternités au Vietnam.

Au niveau des établissements, les clés du succès sont les suivantes :

- Les politiques EENC et les directives des établissements au niveau national explicites pour les accouchements par voie vaginale et par césarienne ont accru l'adhésion des prestataires aux principales procédures EENC lors de l'accouchement.
- Le soutien d'un groupe dédié de défenseurs de l'allaitement maternel au gouvernement et dans les établissements a aidé à faire appliquer les politiques à l'échelle nationale. Ces défenseurs, avec un leadership actif dans tous les établissements, ont tenu les praticiens responsables des nouvelles politiques.
- L'encadrement sur place et la supervision formative ont permis de faire des retours d'informations réguliers afin de renforcer continuellement les capacités et l'adhésion des personnels de santé.
- Des données de suivi régulières —un simple formulaire de suivi rassemblant des données sur les accouchements et les soins néonataux existants— ont permis au personnel des établissements et à l'équipe du programme de récompenser les établissements les plus performants et de rediriger la formation et les ressources de soutien vers les établissements affichant de piètres performances. Ces informations ont aidé à faciliter la prise de décisions en temps voulu dans les provinces ciblées et ont fourni des indications pour les changements de politiques et de pratiques dictées par les prestataires de soins de santé.

« L'allaitement au sein dans l'heure qui suit la naissance devrait être relativement facile à mettre en œuvre. »

A&T continue de travailler avec le ministère de la Santé, l'Unicef, l'OMS et les parties prenantes de la région pour améliorer l'allaitement au sein. L'expérience et les résultats obtenus au Vietnam ont été diffusés dans dix pays de la région grâce à des échanges régionaux de connaissances sur les systèmes de santé favorisant l'allaitement au sein. Des représentants d'autres pays de la région ont eu l'occasion d'observer les meilleures pratiques en matière de soutien de l'allaitement maternel dans les établissements de santé au Vietnam et de créer leurs propres plans de travail spécifiques à chaque pays. A&T a également aidé Danang à créer un centre régional d'apprentissage et de recherche pour les soins prodigués aux nouveau-nés et l'accès au lait maternel pour faciliter et maintenir le leadership technique, la supervision et l'échange de connaissances pour la promotion et le soutien de l'allaitement maternel.

À l'heure actuelle, un réseau d'établissement « Centres d'excellence en allaitement » est en train de voir le jour au Vietnam, au Cambodge, au Myanmar et au Laos, afin de servir de modèles pour la promotion, la protection et le soutien de l'allaitement au sein et la mise en œuvre du programme EENC. Ces centres constitueront une plaque tournante pour la génération, le partage et l'application des connaissances et des politiques en matière d'allaitement maternel dans la région. Les partenaires continuent de travailler ensemble

pour plaider en faveur de lois et de politiques nationales visant à améliorer la protection de la maternité et à renforcer la réglementation en matière de commercialisation des substituts du lait maternel. Ensemble, ces efforts continuent de contribuer aux progrès remarquables réalisés dans les politiques et les programmes qui protègent l'allaitement au sein et donnent aux nouveau-nés le meilleur départ possible dans la vie.

Remerciements

L'auteure remercie les contributions inestimables de Roger Mathisen et du reste du personnel du bureau de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ANASE) d'Alive & Thrive qui participent à la mise en œuvre du programme dont traite cet article. L'initiative Alive & Thrive, gérée par FHI 360, est actuellement financée par la Fondation Bill & Melinda Gates, le gouvernement irlandais, la Fondation Tanoto et l'Unicef.

➔ [Retrouvez cet article en ligne sur earlychildhoodmatters.online/2019-7](https://earlychildhoodmatters.online/2019-7)

RÉFÉRENCES

- Menon, P., Nguyen, P.H., Saha, K.K., Khaled, A., Kennedy, A., Tran, L.M. et al. (2016). Impacts on breastfeeding practices of at-scale strategies that combine intensive interpersonal counseling, mass media, and community mobilization: results of cluster-randomized program evaluations in Bangladesh and Viet Nam. *PLoS Medicine* 13(10): e1002159.
- Morse, J.M., Jehle, C. et Gamble, D. (1990). Initiating breastfeeding: a world survey of the timing of postpartum breastfeeding. *International Journal of Nursing Studies* 27(3): 303–13.
- Smith, E.R., Hurt, L., Chowdhury, R., Sinha, B., Fawzi, W., Edmond, K.M. et al. (2017). Delayed breastfeeding initiation and infant survival: a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 12(7): e0180722.
- Sundaram, M.E., Ali, H., Mehra, S., Shamim, A.A., Ullah, B., Rashid, M. et al. (2016). Early newborn ritual foods correlate with delayed breastfeeding initiation in rural Bangladesh. *International Breastfeeding Journal* 11: 31.
- Unicef et Organisation mondiale de la santé. (2018). *Capture the Moment – Early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn*. New York : Unicef.
- Victora, C.G., Bahl, R., Barros, A., França, G.V., Horton, S., Krasevec, J. et al. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet* 387(10017): 475–90.