

Groupes de Soutien aux Mères (GSM)

Alliance Mondiale pour l'Allaitement Maternel (WABA)



Animatrice de groupe de soutien de mère à mère,
Barni Ali Mohammed, Dadaab, Kenya

2^e bulletin d'informations du Groupe de Soutien aux Mères de WABA pour l'année 2009, 7^e année consécutive. Ce bulletin est publié 3 fois par an, en anglais, en espagnol, en français et en portugais. Numéro de mai à août 2009
<http://www.waba.org.my/whatwedo/gims/french.htm>
Pour vous abonner gratuitement à ce bulletin d'informations, merci d'écrire à cette adresse en précisant la langue désirée : gims_gifs@yahoo.com

COORDINATRICE DU GSM DE WABA : Paulina Smith, Mexique
COORDINATEURS : Rebecca Magalhães, États-Unis ; Dr Prashant Gangal, Inde
RÉDACTRICES : Pushpa Panadam, Maria (Pili) Peña, Asunción, Paraguay ; Rebecca Magalhães, États-Unis
TRADUCTRICES : (espagnol) Maria (Pili) Peña, Pushpa Panadam, Monica Casis, Argentine
(français) Juanita Jauer Steichen & Herrade Hemmerdinger, France
(portugais) Analy Uriarte, Pajucara Marroquim, Brésil

« Lorsqu'elle accouche, chaque femme a la ressource potentielle du lait maternel pour deux ans ou plus. Cette ressource alimentaire, amplement suffisante, est parfaitement ciblée et déjà distribuée aux foyers qui en ont besoin, et devrait être contrôlée par la mère et le bébé. » – Helen Armstrong (1995)

DANS CE NUMÉRO :

LE GROUPE DE SOUTIEN AUX MÈRES : COMMENTAIRES ET INFORMATIONS

1. Créer des liens dans des langues différentes : Paulina Smith, Coordinatrice, WABA GSM
2. Dernières nouvelles du Groupe de Soutien aux Mères : Paulina Smith, Coordinatrice, GSM

LE SOUTIEN AUX MÈRES DE DIFFÉRENTES FAÇONS

3. La fondation de la Liga de La Leche, República Dominicana : Priscilla Stothers et Yanet Olivares, République dominicaine
4. L'allaitement. Un cours facultatif pour de futurs médecins : Dr Marguerite Duane, États-Unis
5. Comment j'ai démarré mon groupe LLL : Dilshaad Sungay, Afrique du Sud
6. Matrice – un groupe de soutien de mère à mère : Fabiola Cassab, Brésil
7. Des groupes de soutien de mère à mère dans les Camps de Réfugiés de Dadaab, au Kenya : Mary S. Lung'aho, États-Unis et Maryanne Stone Jimenez, Canada

LE SOUTIEN AUX MÈRES – DES MÈRES ALLAITANTES RACONTENT LEURS EXPÉRIENCES

8. Allaiter et tirer son lait – un litre par jour : Daniela Stringasci Albuquerque Coelho de Almeida Morais, Brésil

9. La joie de la maternité avec mon 7^e enfant : Maria Lisa Villanueva, Philippines
10. Allaiter Abigail : Geraldine Kyle, République d'Irlande
11. Ma fille me ressemble plus que je ne l'aurais jamais espéré : Gwen Gotsch, États-Unis

LE SOUTIEN AUX PÈRES

12. Des pères soutiennent l'allaitement en Inde - opportunités & défis : Dr Prashant Gangal, Inde

DES NOUVELLES DU MONDE DE L'ALLAITEMENT

13. À la rencontre de Miriam Labbok, scientifique de la lactation, défenseur de l'allaitement, amie et collègue : Audrey Naylor, Judy Canahuati et Michael Latham, États-Unis
14. Le 6^e Congrès national sur l'allaitement en Malaisie : Jess Wong, Malaisie
15. Le développement des compétences en communication (DCC) proposé par La Leche League autour du monde comme ressource pour les animatrices : Devorah Shaked, Israël
16. Durée de la lactation et facteurs de risque de maladie cardiovasculaire maternelle : Eleanor Bimla Schwarz, MD, MS, Roberta M. Ray, MS, Alison M. Stuebe, MD, MSc, Matthew A. Allison, MD, MPH, Roberta B. Ness, MD, MPH, Matthew S. Freiberg, MD, MSc, et Jane A. Cauley, DrPH

17. Cinq garçons allaités : les frères Tagala. Des voix végétariennes et des violons : Nona D. Andaya-Castillo, Philippines
18. La voix de 45 000 personnes entendue à l'Assemblée mondiale de la santé : un appel pour sauver la vie de nouveau-nés. Radha Holla, Inde
19. WABA Global Forum 3 : WABA, Malaisie
20. WABA-FIAN Atelier sur l'égalité homme-femme : Sarah Amin, Malaisie
21. Élections 2009 du comité de pilotage de WABA. Résultats : Sarah Amin et Susan Siew sont élues co-directrices de WABA
22. Journal of Public Health and Epidemiology : Excel Emebane, États-Unis
23. L'inclusion des pères dans une conférence pour promouvoir l'allaitement. Impact sur les taux d'allaitement : Lulie Rosane Odeh Susin et Elsa Regina Justo Giugliani, Brésil
24. L'allaitement, mais non l'utilisation d'un contraceptif oral, est associé à une réduction du risque d'arthrite rhumatoïde : Pikwer, M. et al*, Suède

DES RESSOURCES POUR L'ALLAITEMENT

25. e-WABALink : Julianna Lim Abdullah, Malaisie
26. Wellstart International lance la troisième édition des modules d'étude individuelle sur la gestion de la lactation
27. Alimentation des nourrissons et des jeunes enfants. Chapitre modèle pour les manuels des étudiants

- en médecine et autres professionnels de santé : Organisation Mondiale de la Santé
28. Des raisons médicales acceptables pour utiliser des substituts du lait maternel : OMS
29. Statistiques sanitaires mondiales 2009
30. Documents pour la Semaine Mondiale de l'Allaitement 2009
31. Apprendre des programmes communautaires à grande échelle pour améliorer l'allaitement : OMS, UNICEF, AED (*Academy for Educational Development*)
32. Accès gratuit à Breastfeeding Medicine pendant le mois d'août

LES ENFANTS & L'ALLAITEMENT

33. Livre sur l'allaitement long : Ann Sinnott, Royaume-Uni

LE POINT SUR ALLATEMENT ET VIH / SIDA

34. Difficultés rencontrées par les conseillers en alimentation infantile face aux nouvelles stratégies pour le VIH : Ted Greiner, Corée du Sud

LES INFORMATIONS DU BULLETIN

35. Des sites intéressants : à vous de cliquer !
36. Annonces – Événements passés et futurs
37. Le coin des lecteurs
38. Vous souhaitez proposer un article dans le prochain numéro ?
39. Comment vous abonner / vous désabonner ?

LE GROUPE DE SOUTIEN AUX MÈRES : COMMENTAIRES & INFORMATIONS

1. Créer des liens dans des langues différentes : Paulina Smith, Coordinatrice, WABA GSM

J'aimerais poursuivre mes remarques sur les liens que j'ai évoqués dans le dernier bulletin électronique (janvier - avril 2009). Récemment, le fait de passer une semaine dans un cours d'immersion française à Cuernavaca au Mexique, m'a fait réfléchir de façon approfondie sur l'importance des liens que nous tissons, oralement et par écrit, par le biais de langues différentes. Le langage en soi est un outil pour créer des liens. Le Groupe de travail pour le soutien aux mères est fier de proposer ce bulletin électronique à la communauté d'allaitement dans quatre langues différentes (anglais, espagnol, français et portugais), facilitant ainsi les liens avec nos abonnés et lecteurs. Nous espérons proposer prochainement ce bulletin dans d'autres langues encore. *Si vous souhaitez nous aider à publier ce journal dans une autre langue, merci de contacter Pushpa et Pili.*

Je me considère bénie de pouvoir parler et comprendre quatre langues (espagnol, anglais, français et italien), car quand nous créons des liens à travers une langue, nous comprenons mieux les traditions nationales et les différences culturelles. Les nuances d'une langue créent des différences aussi ! Quand je suis arrivée à Mexico après Buenos Aires en Argentine (ma ville natale où j'ai grandi), je parlais espagnol avec un tout autre accent. C'était seulement lorsque j'avais assimilé l'accent mexicain que les mamans allaitantes m'ont dévoilé leurs peurs, besoins et désirs intimes. Une fois liées par un langage familier, elles se sont senties plus proches de moi.

Pourrions-nous fixer un nouveau but pour le réseau d'allaitement de WABA, et travailler ensemble pour créer de nouveaux liens par de nouvelles langues et ainsi élargir le cercle de soutien aux mères ? Nous serions très heureuses d'entendre vos réflexions, idées et suggestions.

Paulina Smith, Coordinatrice
Groupe de travail pour le soutien aux mères de WABA
Courriel : smithpc@att.net.mx

2. Dernières nouvelles du Groupe de Soutien aux Mères : Paulina Smith, Coordinatrice du GSM

Nous avons d'excellentes nouvelles à partager avec vous! La carte électronique de soutien aux mères est d'ores et déjà installée sur le site de WABA sous la rubrique « Mother Support Task Force (MSTF) ». Nous pouvons donc annoncer avec fierté la réalisation de la Deuxième Action clé du Sommet sur l'Art de Soutenir les Mères.

Nous vous invitons fortement à visiter le site à <http://www.waba.org.my/whatwedo/gims/emap.htm>.

Le GSM souhaite remercier Sam Sh'ng Sh'ng pour ses compétences techniques et Julianna Lim pour son soutien sans faille. C'est merveilleux de voir comment, comme d'habitude, un rêve peut se réaliser grâce au travail d'équipe, aux encouragements, à la persévérance et à la confiance dans le résultat final et au soutien des collègues.

Paulina Smith et Rebecca Magalhães ont soigneusement évalué et sélectionné les organisations et les groupes de soutien figurant sur la carte. Nous aimerions maintenant vous inviter à lire les *Criteria and Guidelines* – Critères et Directives (voir encadré) et à nous envoyer les coordonnées de contact d'autres organisations et groupes de soutien qui répondent aux critères afin de les rajouter à la carte. L'objectif du GSM est d'y faire figurer le plus grand nombre possible d'organisations et de groupes de soutien durables et établis. Un deuxième objectif est de rendre accessibles, aux mères ou à d'autres personnes s'intéressant au soutien, les informations nécessaires en cherchant par région/province/état de chaque pays.

Maintenant, grâce à la carte, avec seulement un ou deux cliques, il est possible de rechercher, identifier et sélectionner des contacts et des lieux pour le soutien aux mères, ainsi permettant aux mères de recevoir le soutien dont elles ont besoin et qu'elles méritent. <http://www.waba.org.my/whatwedo/gims/emap.htm>.

Si vous souhaitez devenir un contact-relais dans un pays pour le GIMS et le GSM, merci de contacter :

Paulina <smithpc@att.net.mx>, Rebecca <<mailto:beckyann1939@yahoo.com>> ou Prashant <<mailto:psgangal@hotmail.com>>

LE SOUTIEN AUX MÈRES DE DIFFÉRENTES FAÇONS

3. La foundation de la Liga de La Leche, República Dominicana :

Priscilla Stothers et Yanet Olivares, République dominicaine

C'est en 1990 que la Liga de La Leche, República Dominicana (RD), est née, et pour faire bonne mesure, ce sont deux mères qui lui ont donné naissance !

Priscilla Stothers, infirmière et éducatrice en santé de Floride (États-Unis) a emménagé en République Dominicaine avec sa jeune famille en 1983. Au cours des années suivantes, grâce à ses trois bébés allaités en pleine santé qui étaient la preuve vivante des bienfaits du lait maternel, elle se voyait souvent partager des « astuces d'allaitement » avec les mamans dominicaines.

Bien que bénéficiant d'une tradition favorable à l'allaitement maternel depuis des générations, la République Dominicaine subissait un déluge d'informations erronées de la part des professionnels de santé et de la communauté en général. Priscilla a contacté LLLI pour obtenir des documents sur l'allaitement en espagnol et elle est devenue « Centre de ressources pour l'allaitement », donnant des « conférences » dans des hôpitaux et dans un centre de préparation à la naissance, en plus du soutien donné aux mères individuellement. Encouragée par Judy Canahuati (du Honduras) et MaryAnne Stone-Jiménez (du Guatemala), elle a terminé sa formation à distance par courrier classique pour devenir en 1990 la première animatrice LLL en République Dominicaine.

Yanet Olivares assistait au début aux réunions LLL à Mayagüez, à Puerto Rico, où est né son fils Miguel en 1990. Avant de regagner son propre pays, la République Dominicaine, l'animatrice de Puerto Rico, Gretchen Rivera de Cummings, lui a suggéré de devenir animatrice LLL. Gretchen était souvent contactée par des mères de République Dominicaine puisque son groupe était géographiquement le plus proche, et le bureau de LLLI donnait systématiquement ses coordonnées aux mères.

À son retour chez elle, Yanet a démarré des réunions LLL dans un quartier défavorisé de Santiago. Dès la fin du premier cycle de réunions, Yanet fut étonnée de recevoir un coup de téléphone de la part de Priscilla, qui venait de découvrir, lors de la Conférence de LLL Amérique Latine au Guatemala, l'existence d'une seconde animatrice LLL en République Dominicaine !



Dès ses débuts, LLL República Dominicana a toujours eu une double approche : d'une part proposer du soutien et des informations lors des réunions mensuelles traditionnelles de mère à mère, réunions pendant lesquelles les femmes sont conseillées et deviennent à leur tour animatrices et ferventes supporters de LLL República Dominicana, et deuxièmement, informer le grand public sur l'allaitement par le biais d'émissions de radio et de télévision régulières, faire de la formation en allaitement dans des hôpitaux publics et de la formation de programmes relais allaitement.

Yanet Olivares, mère de deux adolescents ; animatrice LLL; Consultante en lactation IBCLC ; membre du Conseil d'administration de AnotherLook.

Courriel : yanet.olivares@gmail.com

Priscilla Stothers, mère de trois jeunes adultes ; BSN (Bachelor of Science in Nursing); animatrice LLL; Co-Fondatrice et Présidente de LLL, RD; formatrice de mères-relais en allaitement. Sa passion est d'aider les femmes à être elles-mêmes, dans toute leur force, et de réussir ce qu'elles sont censées devenir et faire !

4. L'allaitement. Un cours facultatif pour de futurs médecins : Dr Marguerite Duane, États-Unis

En dépit des preuves toujours plus nombreuses de l'importance de l'allaitement, les médecins ne reçoivent toujours pas de formation adéquate sur le soutien à l'allaitement. En 2007, à l'École de Médecine de l'Université de Georgetown, le Dr Marguerite Duane a mis en place, en collaboration avec Carol Ryan, consultante en lactation IBCLC, un cours de 8 semaines à l'intention d'un petit groupe d'étudiants en première année de médecine afin d'approfondir leurs connaissances sur l'importance de l'allaitement. Nos objectifs étaient simples :

- Mettre en valeur les bénéfices de l'allaitement
- Explorer les mythes associés à l'allaitement
- Décrire comment aider les femmes à démarrer la relation d'allaitement avec leur bébé
- Explorer les défis auxquels les femmes et les bébés sont confrontés dans les premiers mois et dans la petite enfance.

Pour atteindre ces objectifs, les étudiants ont accompagné une consultante lactation certifiée pour voir des mères rencontrant des difficultés d'allaitement et ils ont assisté à une réunion d'un groupe de La Leche League afin d'aborder des problématiques courantes dans l'allaitement avec les nouvelles mères. En définitive, notre objectif était de permettre aux étudiants de mesurer l'importance cruciale de l'allaitement et de développer une compréhension de base de la façon de soutenir les mères et les bébés en matière d'allaitement pendant la première année.

La première fois que ce cours facultatif a été proposé, nous avons eu des retours très positifs de tous les étudiants qui y avaient participé. Nous avons donc proposé ce cours à nouveau cette année, et là encore nous avons reçu un retour enthousiaste de la part des étudiants, comme par exemple l'un des commentaires ci-dessous qui portait sur une réunion LLL :

« En tant que futur médecin, j'ai trouvé particulièrement instructif d'entendre les mères raconter leur expérience avec leur médecin, qu'elles soient positives ou négatives, pour tout ce qui touche aux différents aspects de l'allaitement. Et en tant qu'homme et futur médecin, j'ai trouvé tout à fait bénéfique pour moi de pouvoir comprendre combien l'allaitement est important pour les mères, et pas seulement d'un point de vue purement physiologique pour le bébé, mais du point de vue des nombreux avantages pour la mère et l'attachement accru dont elle bénéficie avec son nouveau bébé, ou son enfant quel que soit son âge. Je tiens à remercier vraiment La Leche League de m'avoir permis de participer à une réunion. Je vais bénéficier de cette expérience tout au long de ma carrière et la mettre en pratique pour m'occuper de mes patientes. Et pour finir sur une note plus personnelle, ma fiancée m'a rejoint à la réunion et elle sera ravie de devenir membre de La Leche League lorsque nous aurons des enfants dans les prochaines années. »

« J'ai apprécié de parler avec des femmes allaitantes et d'être confronté à la diversité de leur vécu. J'ai trouvé particulièrement intéressant d'entendre les femmes parler des difficultés qu'elles rencontrent le plus souvent avec l'allaitement, et auxquelles je serai inévitablement confronté en tant que médecin. J'ai été très surpris du nombre de femmes à qui un médecin a recommandé le sevrage à un moment ou un autre. Je crois que beaucoup de médecins recommandent aux mères le sevrage par manque de connaissance sur ce qui est normal pour un bébé allaité comparé à un bébé alimenté de façon artificielle, et de ce qui peut passer dans le lait maternel. Mon cours sur l'allaitement et le fait d'avoir participé à une réunion de La Leche League m'a montré combien c'était important pour les mères qui allaitent leur bébé que leur médecin s'y connaisse en allaitement et qu'il les soutienne. À l'avenir j'espère que les médecins seront mieux sensibilisés à ces thèmes et que l'allaitement fera partie de la formation initiale de tous les étudiants en médecine. »

Proposer un cours facultatif sur l'allaitement qui implique des mères et des bébés qui sont concernés peut avoir un impact très fort sur les attitudes et les comportements des futurs médecins.

Dr Marguerite Duane, École de Médecine de l'Université de Georgetown, États-Unis
Courriel : mrd35@georgetown.edu

5. Comment j'ai démarré mon groupe LLL : Dilshaad Sungay, Afrique du Sud

Au moment de la naissance de mon premier enfant, il y a 15 ans, je cherchais désespérément des informations justes sur l'allaitement. Après avoir suivi la formation d'accompagnante du Programme Relais Allaitement de La Leche League, le PRALLL, j'ai participé à des réunions LLL hors de ma communauté et, il y a dix ans, je suis devenue moi-même animatrice de La Leche League.

À l'époque, il me semblait qu'autour de moi, dans ma communauté, on ne comprenait pas très bien l'intérêt des réunions LLL et seule une petite poignée de personnes montrait de la curiosité, mais ça n'a pas duré longtemps. Je n'ai pas été pour autant découragée dans ma passion pour l'allaitement, ni dans mon désir de partager ces merveilleuses informations que j'avais apprises et que je continue à apprendre, encore aujourd'hui, grâce à mon engagement au sein de La Leche League.

Mon intention ultime était de démarrer un groupe dans mon quartier, mais cette idée a été mise en sommeil après plusieurs tentatives vouées à l'échec. J'avais même amené des mères à des réunions LLL et j'avais mis des affiches sur le soutien et l'information sur l'allaitement. Pendant la même période, je me suis encore plus investie dans le Programme Relais Allaitement, tout en ayant le sentiment qu'un groupe de soutien restait tout à fait nécessaire dans mon quartier, mais il me fallait donc trouver le moyen d'en démarrer un.

Mon cinquième enfant a maintenant 18 mois et le fait d'avoir eu un bébé aux besoins intenses après 8 ans a renforcé ma conviction de la nécessité du soutien de mère à mère. Une maman d'un groupe LLL m'a parlé d'une femme médecin généraliste qui partageait ma passion pour l'allaitement et qui était enthousiaste à l'idée d'un groupe de soutien à l'allaitement.

J'ai planifié les choses différemment cette fois-là, et je le sentais bien. J'ai rencontré une femme médecin, le Dr Rachmat Bagus qui a partagé avec moi son enthousiasme de transformer ce projet en une réalité. Nous étions toutes les deux d'accord, que dans cette communauté spécifique, en majorité de classe moyenne Indienne et musulmane, les mères préféreraient se rendre dans un centre médical plutôt que chez une mère pour les réunions. Et bien que j'aie été préparée à accueillir les réunions chez moi, le Dr Bagus a proposé de nous recevoir dans une salle de son cabinet, ce qui semble très bien fonctionner pour cette communauté.

Il y avait trois mères à cette première réunion, dont deux qui étaient mamans pour la première fois. J'ai mis des numéros de *New Beginnings* dans ma bibliothèque ainsi que mon exemplaire personnel de *L'Art de l'Allaitement Maternel* en démonstration. J'ai également reçu trois livres d'un autre groupe pour enrichir ma petite bibliothèque et j'ai fait des pochettes de bienvenue qui comprenaient un formulaire d'adhésion à l'association, une lettre de bienvenue et des feuillets d'information sur les autres groupes. À la deuxième réunion, il y avait ces trois mêmes mères et trois nouvelles (dont une qui attendait son troisième enfant, une autre avec son premier bébé, un petit prématuré né à 35 semaines, et une avec son deuxième bébé), un petit prématuré né à 35 semaines et une avec son deuxième bébé), et la grand-mère du bébé prématuré qui semblait très intéressée. C'était un groupe très diversifié de mères qui avaient envie de partager leur expérience et d'écouter, rendant ainsi la réunion particulièrement enrichissante pour nous toutes.

Nous savons très bien que différentes choses fonctionnent dans différentes familles, et dans cette communauté-ci c'était bien une approche différente qui était nécessaire pour démarrer un groupe LLL : l'orientation des mères vers le groupe LLL par une professionnelle de santé.

Dilshaad Sungay est mariée, elle a 5 enfants âgés de 15 ans, 13 ans, 11 ans, 8 ans et 18 mois. Elle est animatrice LLL au Cap, en Afrique du Sud depuis 10 ans, elle s'implique également depuis trois ans dans le Programme Relais-Allaitement de LLLL.
Courriel : sunryde@telkomsa.net

6. Matrice – un groupe de soutien de mère à mère : Fabiola Cassab, Brésil

Matrice, une organisation non-gouvernementale, a été fondée par des mères afin de soutenir d'autres mères dans leur allaitement, et fonctionne selon des modalités de groupes reconnus mondialement comme La Leche League et Amigas do Peito.

L'association propose des réunions hebdomadaires gratuites et participe à des événements tels que la Semaine Mondiale

de l'Allaitement Maternel. Nous traitons des questions concernant l'allaitement et tout sujet y référant, tels qu'une nutrition adéquate, la dépendance physique et émotionnelle, l'impact de la société, la famille et le travail sur l'environnement. Nous avons transformé toutes ces expériences positives de développement et avons créé un groupe de soutien.

Le but de ce groupe est de réaliser le rêve d'un monde où toutes les mères allaitent leur enfant. Le rêve d'un monde où tous les bébés ont le droit d'être allaités et ainsi commencer une vie meilleure. Depuis mai 2006, les mères de Matrice ont aidé individuellement 300 mères et ont animé environ 200 réunions. De plus elles tiennent un blog qui enregistre 200 visites quotidiennes.

Les réunions ont lieu tous les vendredis de 13h30 à 15h30 à GAMA – Groupe de soutien pour une maternité active (380, rue Natingui, Salle B, Vila Madalena, São Paulo). Les réunions sont gratuites et ouvertes à toute personne souhaitant y participer.

Voilà quelques uns des événements auxquels Matrice a participé :

Participation à la vidéo « NBCAL : To enforce the Law (*appliquer la loi*) », (juin 2007)

*NBCAL : Norme brésilienne pour la commercialisation des aliments infantiles

La Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel – août 2007

Le Forum Mondial Social, São Luis College grounds/São Paulo (janvier 2008)

ENAM – Rencontre nationale sur l'allaitement, Belém/PA (mai 2008)

SENAC – Séminaire de préparation à la SMAM - Palestrante

SMAM – Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel – actions de promotion et de soutien de l'allaitement dans divers quartiers de São Paulo (août 2008)

Défi international pour l'allaitement, São Paulo (octobre 2008)

Fabiola Cassab, Brésil

<http://fcassab.blogspot.com> www.matrice.blogger.com www.ibfan.org.br

7. Des groupes de soutien de mère à mère dans les Camps de Réfugiés de Dadaab, au Kenya : Mary S. Lung'aho, doctorat en Sciences de la Nutrition et conseiller spécial pour la nutrition des nourrissons et des jeunes-enfants en relation avec le nutrition maternelle, programme « Window of Opportunity », États-Unis ; Maryanne Stone Jimenez, maîtrise en sciences, consultante en lactation certifiée IBCLC, monitrice certifiée en périnatalité Lamaze, animatrice de La Leche League, consultante en formation, Canada

Depuis 2004, CARE USA a mis en place une initiative pour augmenter la capacité et améliorer les conditions pour l'alimentation des bébés et des jeunes enfants dans les situations d'urgence. Parmi les sites dont CARE s'occupe, il y a des camps de réfugiés dans la périphérie de la ville de Dadaab, dans le Nord-Est du Kenya. Ces camps, établis en mi-1992, abritent des communautés réfugiées qui viennent de pays de toute la région (Éthiopie, Burundi, République Démocratique du Congo, Soudan et Somalie), mais ce sont les Somaliens qui constituent la majorité de la population. Du fait de la situation d'insécurité actuelle en Somalie, un afflux régulier de réfugiés dans les camps continue depuis le début de cette initiative de CARE, avec une population qui a augmenté mensuellement de 5 000 personnes en 2008 et de 6 000 personnes en 2009.

Les Camps de Dadaab continuent à connaître un afflux continu de nouveaux arrivants de Somalie. Sur plus de 43 000 nouveaux arrivants dans la première partie de l'année 2009, 39 000 venaient de Somalie. Et il y a eu une augmentation évidente du nombre d'arrivants en juin 2009. Les personnes viennent surtout des régions de Jubbada Hoose et de Jubbada Dhexe ainsi que de Mogadiscio.

Au 19 juillet 2009, la population globale du Camp de Dadaab était de 286 962 personnes soit une augmentation de 22% depuis le début 2009 lorsque le camp abritait 235 455 personnes.

La population globale du camp, qui était d'environ 134 000 personnes en 2005, était de 286 962 en juillet 2009. Parmi les réfugiés se trouvent de nombreuses femmes enceintes, de mères allaitantes et d'enfants.

De 2005 jusqu'à aujourd'hui, CARE, le HCR (Haut Commissariat Aux Réfugiés), la GTZ*, l'IRC (International Rescue Committee), le NCCK (National Council of Churches of Kenya), MSF-SUISSE (Médecins Sans Frontières) et d'autres partenaires travaillent en collaboration inter-agence avec l'équipe IYCF** du Dadaab pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, afin d'apporter un soutien pour l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les camps. L'objectif étant d'intégrer l'IYCF dans une programmation actuelle et plurisectorielle, plutôt que de créer un système dévolu à cette seule fin. Les activités comprennent une formation pour tous les personnels pour garantir leur compréhension de leurs responsabilités en maintenant des pratiques IYCF appropriées, y compris la préparation aux situations d'urgence ; la formation continue ;

la formation des conseillers IYCF du camp ou de la communauté, et des animatrices de groupes de soutien de mère à mère, et des dispositions pour du soutien en continu grâce à des activités de tutorat; la mise en place d'approches pour changer les comportements, ce qui inclut la célébration annuelle de la Semaine Mondiale de l'Allaitement au sein du camp ; la surveillance de la couverture du programme et le suivi du processus du programme et des résultats ; le plaidoyer et les retours vers la communauté sur l'amélioration des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, et du statut nutritionnel des enfants.

**La Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) est l'agence de coopération technique allemande pour le développement*

*** IYCF : infant and young child feeding*

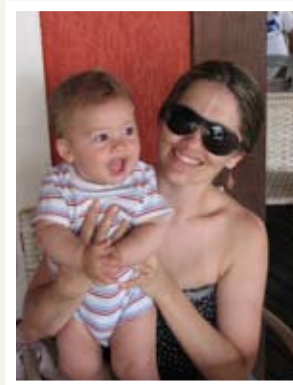
Pour lire l'article en entier cliquer ici : <http://www.waba.org.my/whatwedo/gims/english.htm>

Note de l'éditrice : *Une liste complète des abréviations suit le texte intégral de l'article sur le site.*

LE SOUTIEN AUX MÈRES - DES MÈRES ALLAITANTES RACONTENT LEURS EXPÉRIENCES

8. Allaiter et tirer son lait – un litre par jour : Daniela Stringasci Albuquerque Coelho de Almeida Morais, Brésil

Daniela est une mère qui participe aux activités du groupe Matrice. Nous aimerions partager le témoignage de cette mère qui travaille et qui exprime un litre de lait par jour. Ce lait est consommé le lendemain par son bébé. - Fabiola Cassab - Matrice



Daniela et Tommy

Pendant ma grossesse, cela ne m'avait jamais traversé l'esprit que je n'allaiterais pas mon bébé exclusivement pendant au moins six mois. Tom est né avec un poids de 3,8 kg et mesurait 50 cm. Sa naissance s'est déroulée selon mes désirs – dans l'eau et à la maison. Il tétait beaucoup pendant la première heure de vie. Malgré sa bonne prise du sein, j'ai éprouvé de la douleur, une trop grande sensibilité et des saignements. On m'a conseillée d'arrêter l'allaitement et de tirer mon lait à la place, mais je n'ai pas suivi ce conseil. Je préférais continuer à allaiter malgré la douleur et laisser guérir la plaie naturellement. J'ai essayé plusieurs positions. Ce qui aidait était de poser Tom en position inverse, sur un oreiller. Il tétait toutes les heures. C'était une période très difficile, pourtant très agréable. C'est très gratifiant de nourrir son fils et de le voir grandir.

Quand Tommy a eu quatre mois, j'ai dû reprendre le travail, laissant un stock de lait pour 15 jours, persuadée que cela suffirait. J'avais tort ! J'avais loué un tire-lait simple et tirais mon lait à chaque fois que c'était possible, mais comme il tétait tout le temps, c'était difficile de tirer assez. Malgré le fait que j'eusse rempli 20 à 25 récipients pour les premiers jours !

Au travail, au début je ne tirais pas mon lait car je ne pouvais le faire qu'aux toilettes et ne disposais pas d'endroit pour le stocker. Après presque une semaine, j'ai obtenu un congélateur et j'ai commencé à tirer. Je tirais mon lait 3 fois toutes les 3 heures et une fois à la maison avant de me coucher. Les besoins de Tommy augmentaient tous les jours, il prenait environ un biberon par heure pendant les 11 heures quotidiennes de mon absence. Puis un jour, le stock était presque épuisé et j'étais dans le désespoir.

Et grâce à Matrice, le groupe de soutien aux mères, et à tous ses membres qui m'ont encouragée et soutenue, et qui m'ont donné des idées ! Elles m'ont dit de stocker mon lait tiré et m'ont donné une liste de membres sur qui je pouvais me retourner.

Je ne pensais pas à arrêter l'allaitement, mais j'étais très fatiguée. Puis j'ai reçu un coup de téléphone de Flavia Gontijo et le soleil brilla à nouveau pour moi !



Un jour de lait maternel pour Tommy.

J'ai remplacé mon tire-lait simple par un tire-lait à double pompage et j'ai commencé à tirer mon lait plus souvent au travail et la nuit aussi. Je tirais mon lait tout en allaitant Tommy 3 à 4 fois par nuit. J'ai même essayé de tirer entre deux tétés.

Au plus fort de sa demande, Tommy avait besoin d'un litre de lait par jour, je tirais mon lait tous les jours pour le lendemain. Une fois je désespérais quand la baby sitter m'a appelée pour dire qu'il n'y avait plus de lait ! Heureusement, c'était à la fin de la journée et elle a réussi à le calmer le temps que j'arrive à la maison. J'ai failli faire appel à un coursier à moto pour venir chercher mon lait comme l'avait suggéré Fabiola!

Ma crainte de laisser Tommy sans lait était si grande que je fermais les yeux en pensant à lui. Cela se passait ainsi jusqu'aux six mois révolus de mon précieux Tom. Six mois d'allaitement exclusifs ! Et moi sa mère, qui suis végétarienne ! On ne peut pas imaginer à quel point je suis fière et heureuse de cet exploit !

Le lait maternel est une véritable bénédiction ! J'espère que mon témoignage donnera des forces à toutes celles qui rêvent d'allaiter leur bébé.

Daniela Stringasci Albuquerque Coelho de Almeida Morais, Brésil, mère de Ananda et de Tom, qui a 8 mois et fait déjà 10 kg !
Fabiola Cassab de Matrice a proposé l'article précédent.

<http://fcassab.blogspot.com> www.matrice.blogger.com www.ibfan.org.br

9. La joie de la maternité avec mon 7^e enfant : Maria Lisa Villanueva, les Philippines

Je n'ai pas pleinement ressenti la joie de la maternité avant la naissance de mon 7^e enfant, Isabel Felyzz, née le 15 avril, 2008.

J'ai eu mon diplôme universitaire le 28 mars 1993 et j'ai commencé mon emploi le 1^{er} avril 1993. Six ans plus tard, je me suis mariée et pendant les sept ans suivants, j'étais une mère qui travaillait. Après avoir profité des deux mois de congé de maternité, j'ai laissé chacun de mes premiers six bébés aux soins des nourrices. Lorsque ma charge de travail a augmenté, je ne pouvais prendre que deux semaines de congé de maternité.

J'ai décidé d'arrêter de travailler et de devenir épouse et maman à temps complet. J'ai repris la gestion des tâches ménagères et les soins de mon fils âgé d'un an et de ma fille de trois ans. Les quatre autres enfants étaient déjà scolarisés. Comme si le ménage ne me suffisait pas, je suis tombée enceinte de mon septième enfant.

Isabel n'est pas née dans un hôpital ou une clinique privée comme ses frères et sœurs, mais dans un tout nouveau centre de naissance de ma ville. J'y ai accouché naturellement avec l'aide de deux sages-femmes expérimentées qui ont toute ma reconnaissance.

Après moins d'une heure de travail, Isabel, mon petit ange, est venue au monde sans trop de douleur. Elle était mignonne à voir. Je l'ai allaitée car l'allaitement fait partie de l'accord signé au sein de cet établissement de santé détenu par l'état. J'avais allaité mes enfants aînés pendant deux mois tout au plus puisque je devais travailler et mes horaires ne me permettaient pas de tirer mon lait fréquemment.

Des raisons économiques m'obligeaient également à allaiter Isabel, et je ne comprenais que plus tard les multiples avantages de l'allaitement. Je ne me faisais pas du souci en voyant la boîte de lait artificiel presque vide et le jour de la paie encore loin, comme je le faisais avec mes autres enfants. Je ressentais un lien très spécial avec Isabel car elle dépendait entièrement de moi et n'a jamais eu de biberon avant l'âge de 10 mois, quand la poussée dentaire a irrité mes mamelons.

L'un de mes souvenirs les plus inoubliables est lorsqu'elle avait 9 mois et j'ai attrapé la rougeole*, mais continuais à l'allaiter. J'avais un sentiment extraordinaire lors de la tétée quand elle plaçait ses petits doigts sur mon sein tout en tétant, un sentiment si intime, j'ai de la chance d'avoir vécu ça. Je suis fière de tous mes enfants, mais quand je regarde Isabelle, la fierté que je ressens est différente car je sais que la croissance de ce petit ange dépendait de moi.

Je dirais que le lait maternel est un bon antibiotique car Isabel, à 15 mois, n'a jamais vu le pédiatre pour un problème de santé. Elle a une bonne résistance et guérit toute seule de la fièvre ou d'un rhume. C'est un bébé actif qui adore grimper aux grilles des fenêtres et qui sourit en permanence tout en clignant des yeux. Je suis une maman comblée.

Maria Lisa Villanueva a envoyé ce témoignage à WABA.
Courriel : ricryzralmarfraray@yahoo.com.ph

*** Note des éditrices :** Selon le *Traité de l'Allaitement Maternel de LLI, édition révisée, p.521* :

« Si la mère contracte la rougeole quand le bébé n'est plus un nouveau-né, il n'est pas nécessaire de prendre des précautions spéciales. Si la mère contracte la rougeole moins de cinq jours avant d'accoucher et que le bébé n'a pas la maladie en naissant, le médecin peut recommander qu'ils soient séparés l'un de l'autre pour diminuer les risques de contagion. [...] encouragez la mère

à exprimer son lait régulièrement pour qu'il soit donné au bébé. Le lait de la mère ne transmettra pas la maladie et contient les anticorps qui aideront le bébé à la combattre. Le bébé peut commencer à téter aussitôt que la mère n'est plus contagieuse.»

10. Allaiter Abigail : Geraldine Kyle, République d'Irlande

En tant qu'infirmière puéricultrice ayant aidé de nombreuses mères dans leur voyage d'allaitement, j'étais optimiste sur mes capacités à allaiter avec succès. J'ai supposé que je ne rencontrerais aucune difficulté à allaiter mon propre bébé puisque je m'étais occupée de tant de bébés par le passé.

Mais la naissance de ma ravissante fille aînée, Emily, a tout remis en question ! Dès sa naissance elle savait déjà très bien ce qu'elle voulait : passer tout son temps dans mes bras à téter. Je me rappelle de ses huit premières semaines comme d'une période de flou sans sommeil. Mes mamelons étaient douloureux, je saignais et je pleurais tout le temps. Je me suis finalement résolue à lui donner des biberons, pour dormir... Enfin...

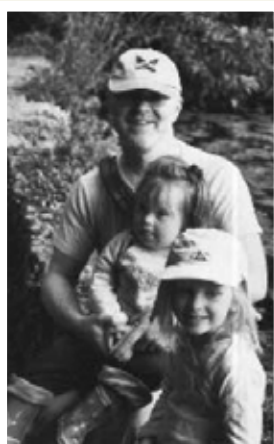


Deux ans plus tard, ce fut au tour d'Abigail, ma ravissante fille cadette, de naître. J'étais plus détendue et plus philosophe cette fois-là, mais accablée lorsque j'ai regardé pour la première fois ma précieuse enfant et que j'ai réalisé qu'elle avait une trisomie 21. Et je me rappelle m'être demandé si un jour je réussirais à allaiter l'un de mes enfants...

Prendre le sein était difficile pour cette toute petite fille. Mais une fois qu'elle avait pris le mamelon en bouche elle tétait vigoureusement, bien qu'elle ait eu tendance à le lâcher très facilement. Dans les premières semaines, il me fallait parfois 45 minutes pour la mettre en position pour qu'elle puisse prendre une bonne tétée. Le soutien que m'apportaient les sages-femmes de l'hôpital me donnait du courage. Elles vinrent renforcer mes connaissances sur le bien que l'allaitement pouvait faire à mon enfant en termes d'immunité, de nutrition et de tonus musculaire (les bébés avec une trisomie 21 ont typiquement un tonus musculaire assez faible.) J'entends encore le physiothérapeute me dire lors de notre première séance que c'était la meilleure orthophonie possible pour ma fille ! Quelle motivation !

J'ai finalement découvert une façon de la mettre au sein qui nous convenait à toutes les deux et qui lui permettait de bien téter. Je tenais l'arrière de sa tête avec ma main gauche et je la dirigeais vers mon sein gauche. Ma main servait à soutenir ses petites fesses ou mon sein gauche. Quand elle avait fini le côté gauche, je faisais la même chose du côté droit. Mes deux coudes étaient à l'horizontale et si je n'avais personne pour m'aider à placer des coussins sous elle, j'avais mal aux épaules. Quoi qu'il en soit, grâce à cette façon de la tenir fermement, elle pouvait téter son content sans glisser du sein. Et lorsque vers cinq ou six mois, son tonus musculaire s'est amélioré, j'ai pu la tenir de manière un plus conventionnelle. Étonnement, je n'ai jamais eu de douleurs aux mamelons ni de crevasses en la nourrissant.

Mais j'avais un autre défi à relever... Son poids... Ou plutôt son absence de prise de poids. Heureusement, j'ai eu la chance d'être soutenue par les merveilleuses animatrices LLL ainsi que par une infirmière au bon sens aiguisé qui m'a fait remarquer que ma fille était heureuse et repue, qu'elle dormait bien et qu'elle mouillait plein de couches. Pour les couches de caca, il me fallait parfois attendre six ou sept jours ! Cela m'inquiétait, surtout du fait que les bébés atteints de trisomie 21 sont susceptibles de souffrir de divers problèmes intestinaux. Après en avoir parlé avec mes animatrices LLL et discuté avec l'infirmière, lu L'ART DE L'ALLAITEMENT MATERNEL, j'ai réalisé que certains bébés allaités *exclusivement* ne produisaient que de faibles quantités de déchets et qu'ils n'en souffraient pas du tout. Vers l'âge de 6 mois, Abigail a commencé à manger des compotes de fruits et des purées de légumes et l'absence de selles n'est devenue qu'un lointain souvenir.



Et lorsque j'ai envisagé de reprendre le travail, mon mari et moi avons décidé de commencer à lui donner le biberon. Comme je n'arrivais pas à tirer beaucoup de lait, nous avons décidé de lui donner du lait artificiel la journée et de l'allaiter matin et soir. Mais c'était sans compter sur Abigail ! Elle a bu un biberon par deux fois, mais elle en a vomi le contenu avec férocité, nécessitant une après-midi d'allaitement pour revenir à la normale. La troisième fois, j'ai réussi à tirer mon lait et le verser dans un biberon, mais c'était le sein ou rien !

Lorsque j'ai repris le travail, je lui donnais la tétée avant de partir le matin et mon mari ajoutait de mon lait tiré à chacun de ses repas de la journée. Heureusement j'étais à 50% sur un poste et donc nous n'avions pas besoin de faire ça tous les jours !

Lorsque nous avons fêté le premier anniversaire d'Abigail, j'étais vraiment épatée de l'allaiter encore. Je l'ai finalement sevrée à l'âge de deux ans et trois mois. Ça a été très graduel et très lent, et je savais donc qu'elle était prête à passer à une nouvelle phase de son développement, et à vrai dire moi aussi !

Allaiter ma fille handicapée m'a permis de faire mon travail de deuil. Apprendre à la nourrir et être aussi proche d'elle intimement pendant ses deux premières années a été d'une grande aide pour que j'apprenne à accepter ce que je ne pouvais pas changer et à penser positivement au reste. Je crois de tout mon cœur que l'allaitement l'a aidée à prendre des forces et gagner en tonus musculaire au niveau de la bouche et de la mâchoire, tout en lui donnant des nutriments essentiels qui l'ont aidée à grandir physiquement et intellectuellement.

Je suis tellement reconnaissante du soutien que j'ai reçu des femmes que j'ai rencontrées par La Leche League à Carlow, en Irlande. Que ce soit en personne ou au téléphone, elles m'ont encouragée et elles m'ont accompagnée sur mon propre chemin. Et surtout elles nous ont acceptées, Abigail et moi à un moment où je ne l'avais pas encore complètement acceptée moi-même. Notre relation en est plus forte et j'en serai toujours reconnaissante.

L'article ci-dessus est tiré et adapté du Numéro de LLLGB NEWS, n° 163, de janvier/février 2008.

Pour des informations complémentaires, merci d'écrire à wendy.laleche@btconnect.com

Pour des informations complémentaires, consulter le feuillet LLL intitulé « Allaiter un bébé avec la trisomie 21 »

(Breastfeeding a Baby with Down Syndrome) qui est disponible en anglais à cette adresse : www.lllgbbooks.co.uk

Pour approfondir le thème de l'allaitement de bébés souffrant d'un handicap, cliquer ici : <http://www.llli.org/NB/NBdisabled.html>

11. Ma fille me ressemble plus que je ne l'aurais jamais espéré : Gwen Gotsch, États-Unis

Au mois de mai dernier, j'ai assisté à une cérémonie de remise de diplômes d'études secondaires lors de laquelle une bourse de voyage d'été a été attribuée à mon fils de seize ans.

Assise à mes côtés se trouvait ma fille Eliza, une jeune femme de 18 ans, atteinte d'une trisomie 21, qui suit un programme d'éducation spécialisée dans le même lycée que son frère.

Eliza n'était pas contente de s'être fait tirer du lit une demi-heure plus tôt pour assister, avec sa mère et son frère, à cet événement ayant lieu avant les horaires scolaires. Mais elle s'est assise à côté de moi et a parcouru la liste des cinquante ou soixante noms figurant dans le programme, repérant une bonne dizaine d'enfants qu'elle connaissait. La cérémonie à moitié terminée, elle a pris son sac à dos et s'est dirigée vers son premier cours.

Bien des années plus tôt, quelques heures après la naissance d'Elisa, j'étais allongée au lit en train de l'admirer et je lui ai murmuré, « Un jour, tu seras la fille la plus intelligente du lycée ». C'était ça mon rêve pour ma fille – qu'elle soit une fille intelligente et intellectuelle comme je l'avais été. Mais le lendemain matin, on nous a informés que notre fille était atteinte de trisomie 21, et mon souhait nocturne m'a semblé bête et méchant.

Ma fille était quelqu'un de très différent de moi. Elle était minuscule et molle avec un mauvais tonus musculaire, son cri était agaçant et monotone et il était très difficile de l'allaiter. Elle n'arrivait pas à téter très longtemps, elle s'étouffait et crachait pendant le réflexe d'éjection, elle ne montrait pas beaucoup d'intérêt pour manger ni s'épanouir.

Je tirais mon lait, je le lui donnais mon lait tiré à la cuillère, et je laissais téter mon fils de 4 ans bien plus souvent que je ne le souhaitais. Pendant la grossesse, il avait été à une tétée tous les deux ou trois jours. Avec un nouveau bébé à la maison et du lait en abondance, tout à coup il voulait téter cinq ou six fois par jour voire plus, et il voulait téter en même temps que le nouveau-né. C'était bien plus que je ne souhaitais faire. D'un autre côté, c'était sa façon de gérer ce qu'il captait de cette épreuve pour notre famille.

Je savais que je devais réussir à allaiter ma fille. Il fallait que ça marche, car je voulais me sentir normale, profiter d'être avec elle, l'aimer. Finalement, les docteurs ont décelé une malformation cardiaque. Après quinze jours sous médicaments, elle a compris comment téter, l'après-midi même de son baptême.

Maintenant Eliza me ressemble plus que je ne l'aurais jamais espéré. Tous les livres sur la trisomie 21 décrivent des cheveux fins et raides. Les siens sont bouclés, comme les miens. Elle adore être sur scène et n'a pas peur de parler en public, tout comme sa maman. Elle se débrouille avec toutes sortes de choses - envois de textos, Facebook, d'autres personnes. Il est peu probable qu'elle soit récompensée pour des accomplissements en dehors des Jeux olympiques spéciaux**. Mais il y a tant de façons d'être intelligent. Je suis si fier d'elle.

Gwen Gotsch est l'auteure de *Breastfeeding Pure and Simple* traduit en français sous le titre de *L'Allaitement tout simplement*, et de *Breastfeeding Your Premature Baby*, publiés par La Leche League International.

Elle dirige actuellement des chorales d'enfants et coordonne la communication d'une église près de son domicile à Oak Park dans l'Illinois. Elle est la mère de Kristoffer, 22 ans, Eliza, 18 ans, et Kurt, 16 ans.

Visitez son blog à www.perverselutheran.blogspot.com.

Courriel : gwengotsch@gmail.com

** Une remarque de Gwen dans un courriel envoyé aux éditrices : « Comme c'est drôle que ce petit garçon de 4 ans tellement exigeant est maintenant un jeune diplômé mature et responsable, qui est surveillant pendant l'été d'un centre de loisirs pour adolescents ayant des difficultés d'apprentissage et de comportement. »*

LE SOUTIEN AUX PÈRES

12. Des pères soutiennent l'allaitement en Inde - opportunités & défis : Dr Prashant Gangal, Inde

Pour un soutien optimal de la part des pères en Inde, (tout en faisant la promotion du rôle des pères, grands-pères et des oncles), il reste nécessaire de convaincre les mères, les grands-mères et les tantes et de visualiser un tel rôle pour les hommes.

Les pères peuvent jouer un rôle déterminant dans plusieurs domaines sur lesquels j'insiste dans mes séances de conseil pré-accouchement à l'attention des pères et des grands-pères que j'organise depuis 5 ans à la maternité où j'officie comme pédiatre.

- Égalité des responsabilités
- Prévoir de prendre au moins une semaine de congé après la naissance
- Être le témoin et soutenir une initiation précoce de l'allaitement avec le *Breast Crawl* (la vidéo du *Breast Crawl* que nous avons préparée est projetée pendant la séance)
<http://www.youtube.com/watch?v=b3oPb4WdycE>
- Convaincre les grands-mères de ne pas donner au bébé de nourriture traditionnelle avant la montée de lait
- Aider la mère à manger bien et sans restrictions
- Faire la promotion auprès des mères de l'allaitement du nouveau-né même en position couchée
- Connaître les bonnes positions pour la tétée, participer à l'attachement et apprendre la façon de tirer du lait et de le conserver
- Apprendre à vêtir le bébé, l'emballer et le tenir, mais aussi savoir comment changer ses couches
- Promouvoir et faciliter la coutume qui consiste à ce que la mère passe quelques mois chez ses parents
- S'organiser pour rentrer de bonne heure à la maison après le travail lorsque la mère rentre chez elle
- Augmenter le nombre de domestiques / Organiser de l'aide supplémentaire pour le ménage
- Aider aux soins du bébé quand on rentre du travail
- Aider et soutenir la mère pour qu'elle suive les recommandations IYCN (*Infant and Young Child Nutrition* – Nutrition du nourrisson et du jeune enfant)
- Changer ses habitudes au quotidien et ses habitudes alimentaires pour un style de vie équilibré (dont le bébé va avoir besoin et qui lui servira également de modèle)
- L'importance d'une nutrition optimale pour une croissance optimale dans les trois premières années de la vie et suivant la croissance grâce aux nouvelles courbes de l'OMS

Dr Prashant Gangal, coordinateur, Groupe de Soutien aux Mères, WABA, coordinateur pour le soutien et la formation, Réseau de promotion de l'allaitement en Inde (BPNI) Maharashtra, Pédiatre à Mumbai, Inde
Courriel : psgangal@gmail.com

L'Initiative mondiale pour le soutien des pères (GIFS) a été lancée lors du WABA Global Forum II en 2002, à Arusha en Tanzanie, pour soutenir les pères d'enfants allaités.

L'Initiative des hommes de WABA a vu le jour en octobre 2006 à Penang en Malaisie. (<http://www.waba.org.my/whatwedo/mensinitiative/index.htm>)

Pour savoir comment vous pourriez y participer, merci de contacter le Coordinateur du Groupe de Travail des Hommes (Men's Working Group/MWG) : James Achanyi- Fontem<camlink2001@yahoo.com> ou bien les référents locaux :

- Europe - Per Gunnar Engblom pergunnar.engblom@vipappor.se
- Afrique - Ray Maseko maseko@realnet.co.sz
- Asie du sud - Qamar Naseem bveins@hotmail.com
- Amérique Latine & Caraïbes : Arturo Arteaga Villaroel arturoa36@hotmail.com

Merci de visiter le site web à <http://www.waba.org.my/whatwedo/mensinitiative/index.htm/mensinitiative/index.htm>

NOUVEAU !! Merci de lire le tout premier numéro du Men's Initiative Newsletter, jan-juin 2009 à :
<http://www.waba.org.my/whatwedo/mensinitiative/publications.htm>

Note des éditrices : *Si vous êtes un père qui soutient l'allaitement maternel, ou si vous connaissez quelqu'un qui travaille avec un groupe de soutien aux pères, merci d'envoyer votre témoignage.*

DES NOUVELLES DU MONDE DE L'ALLAITEMENT

13. À la rencontre de Miriam Labbok, une scientifique de la lactation, défenseur de l'allaitement, amie et collègue : Audrey Naylor, Judy Canahuati et Michael Latham, États-Unis

Partout dans le monde, de nombreuses personnes travaillent avec fidélité et dévouement pour la cause de l'allaitement. Dans ce numéro, les éditrices de MSTF souhaitent rendre hommage à Myriam Labbok, États-Unis.

Audrey Naylor, médecin :

« Miriam Labbok est une excellente amie et collègue depuis plus de vingt ans. Cette femme représente une force majeure dans la promotion de l'alimentation optimale des nourrissons et des jeunes enfants tant au niveau national qu'au niveau international. De plus, elle est une source d'inspiration permanente pour nombre d'entre nous qui travaillons dans ce domaine. Je considère Miriam comme une figure de proue. »

Judy Canahuati, MPhil, consultante en lactation IBCLC :

« Miriam et moi-même avons commencé à travailler ensemble au milieu des années 80 lorsque le système de sécurité sociale du Honduras a mis en place un programme de recherche opérationnelle de grande envergure pour soutenir simultanément l'allaitement et le planning familial. C'était avant l'Initiative Hôpital Ami des Bébé et avant la MAMA (Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée). Miriam nous a aidés à concevoir les supports pédagogiques parmi les plus réussis de tout le programme. Dans nos recommandations, nous avons proposé les bases de ce qui allait devenir la MAMA. Et plus tard, lorsque nous avons mis en place un modèle de soutien à l'allaitement de mère-à-mère au sein de la communauté, dans le cadre d'une récompense à La Leche League concernant la survie des enfants, Miriam nous a donné l'opportunité de faire des recherches complémentaires. Nous sommes amies depuis notre première rencontre et nous avons eu le privilège de travailler ensemble de nombreuses fois depuis. En parlant de « mater la mère », depuis le début de sa carrière professionnelle, Miriam a été un pilier actif et diligent du soutien aux mères. »



Michael Latham, MD:

« Je connais Miriam Labbok depuis des années. J'ai beaucoup d'admiration pour elle et pour sa contribution au soutien de l'allaitement. C'est un type d'universitaire rare ! Miriam se sent tout aussi à l'aise dans son travail scientifique sur la lactation, qu'en étant ce défenseur puissant du soutien et de la promotion de l'allaitement. Son travail et ses publications, qui traitent de l'influence de l'allaitement sur l'aménorrhée post-partum pour élargir l'acceptation de la MAMA comme contribution à l'espacement des naissances, est un exemple de son activité scientifique. Son rôle majeur dans les rencontres pour la Déclaration d'Innocenti 1 et 2 (à Florence en Italie) et son travail avec WABA sont deux exemples, parmi d'autres, de la façon dont elle est ce véritable défenseur de l'allaitement. »

Note des éditrices : *Si vous connaissez une femme ou un homme qui défend l'allaitement et qui travaille avec enthousiasme et diligence pour la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement, merci de nous envoyer un article décrivant cette personne et son travail pour le bulletin du GSM.*

Nous souhaitons également reconnaître tous ceux qui soutiennent l'allaitement de manière indirecte en soutenant un défenseur de l'allaitement ! Merci !!

14. Le 6^e Congrès national sur l'allaitement en Malaisie : Jess Wong, Malaisie

Le 6^e Congrès national sur l'allaitement s'est déroulé le 5 avril 2009 au Ridel Hotel à Kelantan en Malaisie. Le Congrès était organisé par l'association des conseillères et consultants en lactation, Persatuan Penasihat dan Pakar Laktasi Malaysia, sur le thème « Allaitement sur le lieu de travail ».

L'événement a démarré avec Breastfeeding Basics, et les propos du Dr. Nuraini Muhammad, obstétricien et gynécologue, sur "Breastfeeding as Babies Best Feed (Allaitement, le meilleur aliment pour bébé)." Suivi d'un discours intéressant sur « Les

défis pour la mère allaitante qui travaille : préparation et outils pratiques » par Mme Nor Kamariah Mohd Alwi du site web www.susuibu.com

Mme. Nor Kamariah a attiré notre attention sur la disponibilité d'articles destinés aux mères qui travaillent sur le marché malaisien dont des vêtements d'allaitement, voire une discrète fermeture éclair dissimulée dans l'*in baju kurung* (vêtement traditionnel malaisien), mais aussi des tires-lait, des coussinets et autres boucliers d'allaitement. Elle a précisé qu'une mère devrait allaiter son enfant au moins 10 fois par jour afin de maintenir sa lactation bien que nous, nous mettions toujours l'accent sur l'allaitement à la demande. Cela est important car les mères sont confrontées à des défis dans un environnement de travail qui peut être peu favorable aux bébés.

La troisième oratrice, Mlle Noor Syahmum Muhd Nur, nutritionniste, a présenté le statut nutritionnel des enfants de moins de 5 ans avec les données du National Health Morbidity Survey 3 (NHMS 3), 2006, dans sa présentation intitulée « Réduire la mortalité et la morbidité infantiles grâce à une nutrition appropriée ».

Lors de la session « Crèche sur le lieu de travail », le Dr. Zuraidah Abd. Latif, Chef du Département de la division pédiatrique à Ampang Hospital, a démontré « comment mettre en place une crèche sur le lieu de travail » en utilisant l'exemple de l'Hôpital Kuala Lumpur. Mme Sheila Low a témoigné ensuite de son expérience « La crèche sur le lieu de travail : une expérience dans le secteur privé ». Femme étonnante, elle a lancé une petite crèche privée à Petaling Jaya et donne du lait maternel tiré par leur mère à tous les bébés de la crèche. Son histoire nous a fait beaucoup de bien.

La dernière session sur « l'allaitement et ses défis » a commencé avec la présentation du Dr Noor Haliza Yusoff, « Vers des soins amis des mamans ». Le Dr Zaharah Sulaiman, de l'Unité pour le développement de la santé des femmes, a parlé sur « Le rôle du professionnel de santé dans la promotion de l'allaitement sur le lieu du travail ».

Le congrès s'est terminé avec le discours de M. Ismail Mamat de Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM : Département du bien-être communautaire), « Directives du JKM sur la mise en place du programme TASKA : Taman Asuhan Kanak-kanak/enfants non scolarisés âgés de plus de 4 ans ».

Bref, le congrès était intéressant et il a été bien reçu. Par contre, il reste encore beaucoup à faire pour améliorer le taux d'allaitement exclusif en Malaisie.

Jess Wong, nutritionniste de l'Alor Gajah Health District Office à Malacca en Malaisie.
Courriel : jess10022001@yahoo.com

15. Le développement des compétences en communication (DCC) proposé par La Leche League autour du monde comme ressource pour les animatrices : Devorah Shaked, Israël

Au sein de la Division Internationale de LLLI, on a passé beaucoup de temps et déployé beaucoup d'efforts pour la formation et le soutien des animatrices qui ont envie d'animer des séries de réunions d'enrichissement qui se focalisent sur les compétences en communication. Ces séries offrent l'opportunité aux animatrices LLL d'apprendre et de mettre en pratique des compétences en communication qui leur permettent d'offrir un soutien efficace aux mères allaitantes.

Comme de bonnes compétences en communication sont utiles dans les soins en santé et dans tous les aspects de la vie quotidienne, les professionnels de santé, les consultantes en lactation et le grand public sont invités à participer aux séries de Développement des Compétences en Communication (DCC). Le contenu et les mises en pratique sont « cousues-main » afin de répondre aux besoins et coller aux centres d'intérêt des participants. Des CERPS (points de validation de formation continue) sont attribués aux personnes qui en font la demande. Comme de nombreuses animatrices de la Division Internationale n'ont pas les moyens de voyager pour aller suivre des séries dans leur Areas, ou d'autres Areas voisines, il est maintenant possible de participer aux séries de DCC et même de se former pour devenir facilitatrice DCC en ligne.

Dans les derniers 18 mois, six séries de DCC ont eu lieu en ligne ; dont cinq en anglais et une en espagnol. Les participantes étaient en Asie, en Europe au Moyen-Orient, et en Amérique Latine. Il arrive parfois que les participantes à une seule série DCC se trouvent séparées par plusieurs fuseaux horaires ! Deux séries ont été programmées pour septembre 2009. L'une a eu lieu en anglais et l'autre en espagnol. Si vous souhaitez participer à des sessions DCC vous pouvez contacter Devorah à cette adresse : devorah@almondweb.com

En Amérique Latine, il y a déjà un certain nombre de facilitatrices qui animent des séries de DCC en espagnol au sein de leurs Areas. De nouveaux départements de Développement des Compétences en Communication sont en construction à l'heure actuelle dans plusieurs pays d'Amérique Latine.

La Leche League France et La Leche Liga Deutschland ont des programmes de DCC actifs en ce moment et des séries de DCC sont également proposées en Italie et dans d'autres *Areas et Affiliées*. Pour des détails concernant le programme en France contacter Katy Heteau à cette adresse : ditekafe@orange.fr et pour des informations concernant l'Allemagne, contacter Isolde à cette adresse : isolde@team-fuer-mediation.de

En Asie, des séries ont lieu dans les futures Areas, comme Hong Kong, Taiwan et LLL Japon. Pour des informations complémentaires vous pouvez contacter RuthAnna (FAIA) à cette adresse : ruthannamather@gmail.com et/ou Hiroko (LLL Japan) à cette adresse-ci hirokoh@lll-japan.org Des informations sur ce qui se passe en Afrique du Sud peuvent être obtenues auprès de Nan à cette adresse : brianj@iafrica.com

Pour des informations complémentaires sur les programmes DCC ID mentionnés ci-dessus, des informations générales sur le programme, ou des informations sur la formation de facilitatrice, merci de contacter Devorah à cette adresse : devorah@almondweb.com

Pour des informations sur le coût de la formation ou pour vous inscrire à une série DCC ou pour des informations d'ordre général sur la participation à une série DCC, merci de contacter les personnes mentionnées plus haut dans l'article.

16. Durée de la lactation et facteurs de risque de maladie cardiovasculaire maternelle : Eleanor Bimla Schwarz, MD, MS, Roberta M. Ray, MS, Alison M. Stuebe, MD, MSc, Matthew A. Allison, MD, MPH, Roberta B. Ness, MD, MPH, Matthew S. Freiberg, MD, MSc, et Jane A. Cauley, Dr PH

OBJECTIF : Examiner les relations dose-réponse entre le nombre de mois cumulés de lactation des femmes et les facteurs de risque post-ménopause de maladie cardiovasculaire.

MÉTHODES : Nous avons examiné les données concernant 139 681 femmes en post-ménopause (âge médian de 63 ans) qui ont déclaré au moins une naissance vivante lors de leur inscription dans l'étude d'observation de la Women's Health Initiative ou dans les essais contrôlés. Des modèles à variables multiples ont été utilisés pour contrôler les variables sociodémographiques (âge, parité, race, niveau d'études, revenus, âge lors de la ménopause), mode de vie, et les variables de l'historique familial lors de l'examen de l'effet de la durée de lactation sur les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires, y compris l'obésité (indice de masse corporelle ≥ 30), l'hypertension, le diabète auto-signalé, l'hyperlipidémie, ou toute maladie cardiovasculaire précédant l'étude ou développée au cours de celle-ci.

RÉSULTATS : Des relations dose-réponse ont été observées : via les modèles complètement ajustés, on a trouvé que les femmes qui avaient déclaré un historique de vie comportant plus de 12 mois de lactation avaient moins de risque concernant : l'hypertension (rapport de cotes, ou odds ratio [OR] 0.88, $P < .001$), le diabète (OR 0.80, $P < .001$), l'hyperlipidémie (OR 0.81, $P < .001$), ou les maladies cardiovasculaires (OR 0.91, $P = .008$), que des femmes n'ayant jamais allaité, mais que leur risque d'obésité n'était pas moindre. Dans les modèles ajustés pour toutes les variables citées et pour l'IMC, de semblables relations ont été trouvées. En utilisant des ratios de prévalence multivariés ajustés, nous estimons que parmi les femmes ayant accouché et n'ayant pas allaité, par comparaison avec des femmes ayant allaité pendant plus de 12 mois, 42.1% contre 38.6% auraient de l'hypertension, 5.3% contre 4.3% auraient du diabète, 14.8% contre 12.3% souffriraient d'hyperlipidémie, et 9.9% contre 9.1% auraient développé une maladie cardiovasculaire à la ménopause. Sur une durée moyenne de 7,9 ans de participation post-ménopausale à la Women's Health Initiative, les femmes ayant déclaré une seule naissance vivante et ayant allaité pendant 7 à 12 mois ont moins de risque, et ceci de façon significative, de développer une maladie cardiovasculaire (taux de défaillance 0.72, 95% intervalle de confiance 0.53–0.97), que des femmes n'ayant jamais allaité.

CONCLUSION : En ce qui concerne les femmes post-ménopausales, une durée de lactation augmentée s'est trouvée associée à une prévalence réduite d'hypertension, de diabète, d'hyperlipidémie, et de maladies cardiovasculaires. (Obstet Gynecol 2009;113:974–82)

Pour l'article en entier, voir <http://onemillioncampaign.org/doc/lactation-and-heart-attack.pdf>

Eleanor Bimla Schwarz, MD, MS, Roberta M. Ray, MS, Alison M. Stuebe, MD, MSc,
Matthew A. Allison, MD, MPH, Roberta B. Ness, MD, MPH, Matthew S. Freiberg, MD, MSc,
et Jane A. Cauley, DrPH
Courriel : schwarzeb@upmc.edu

17. Cinq garçons allaités : les frères Tagala : des voix végétariennes et des violons : Nona D. Andaya-Castillo, Philippines

Les frères Tagala, Jonathan, David, Jimmy Jr, Daniel et Samuel sont des musiciens talentueux, connus sur la scène sous le nom des **Tagala Brothers: Vegetarian Voices and Violins**. Ils ont remporté des championnats dans des compétitions nationales

et deux d'entre eux sont membres de l'Asian Youth Orchestra. Ils jouent d'autres instruments de musique comme le piano, le saxo, la guitare et la flûte. Ces garçons qui ont été allaités lorsqu'ils étaient bébés, sont d'excellents exemples pour la promotion d'un style de vie équilibré.

Ils soutiennent le mouvement pour l'allaitement en jouant de belles musiques pour la joie des mères et des enfants à l'occasion de nombreux événements.

Ils ont reçu une récompense, la *Lifetime Achievement Award of Breastfed Princes (Récompense des princes allaités)*, au Malacanang Palace, à Manille, aux Philippines, en présence de la Présidente Gloria Macapagal Arroyo le 16 février 2009. Ces musiciens professionnels seront parmi les représentants officiels d'un projet entre le Département de l'Éducation et *Children for Breastfeeding, Inc.* qui va institutionnaliser l'intégration de l'éducation à l'allaitement et la consommation de nourritures autochtones dans les cursus pédagogiques à tous les niveaux.

<http://www.youtube.com/user/tagalabrothers>
<http://www.youtube.com/watch?v=pTtOQcisYDw>

Nona D. Andaya-Castillo, IBCLC, *Nurturers of the Earth*, un groupe de soutien pour un parentage respectueux de la terre, végétariens et végétariens en progrès. *Heal our bodies! Heal our earth!* (Guérissons notre corps ! Guérissons notre terre !)
Courriel : nurturers2005@yahoo.com.ph

18. La voix de 45 000 personnes entendue à l'Assemblée mondiale de la santé : un appel pour sauver la vie de nouveau-nés. Radha Holla, Inde



Pendant la troisième semaine du mois de mai 2009, Dr Arun Gupta, Coordinateur Régional d'IBFAN ASIA et Coordinateur National du Réseau pour la promotion de l'allaitement en Inde (Breastfeeding Promotion Network of India) et aussi le WABA Focal Point en Inde, a lancé un appel clair aux dirigeants mondiaux pour sauver la vie des nourrissons et des jeunes enfants en soutenant les femmes dans leur allaitement. Le Dr Gupta a soumis au Président de l'Assemblée mondiale de la santé, Mr NS de Silva, une pétition avec 45,000 signataires de 161 pays qui fait partie des actions de la Campagne intitulée *Un Million : Soutenir les femmes pour qu'elles allaitent*.

La pétition demande des systèmes de soutien concrets pour les femmes allaitantes afin d'augmenter la couverture de l'allaitement précoce et exclusif.

Cela contribuerait à sauver la vie de plus d'un million de nourrissons et de jeunes enfants par an, ainsi qu'à améliorer la santé de leur mère. Et faut-il encore le préciser ? Cela préparera aussi la santé de ces enfants à l'âge adulte.

En s'adressant à l'AMS, le Dr Gupta a sommé l'Assemblée d'adopter une résolution en 2010 pour répondre à quatre questions-clés :

1. Préparer un plan d'action spécifique pour l'alimentation infantile avec un budget et une coordination calqués sur les plans d'action pour l'immunisation.
2. Assurer la fin de la promotion de laits et aliments infantiles destinés aux enfants de moins de 2 ans d'ici 2015.
3. Mettre fin aux partenariats présentant des conflits d'intérêt avec des corporations du secteur commercial dans les domaines de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et de la nutrition.
4. Créer du soutien et des droits de maternité pour les femmes dans les secteurs formel et informel afin de permettre aux mères et à leurs bébés de rester ensemble pendant au moins 6 mois.

En réponse, M. de Silva a dit « Au Sri Lanka nous avons des indicateurs très spécifiques... avec notre campagne de promotion de l'allaitement exclusif, le taux est maintenant à 78%, nous en sommes heureux, et nous voudrions que l'Asie en tant que région, et puis le monde entier, se mettent à promouvoir ce concept. »

La Campagne *Un Million : Soutenir les femmes pour qu'elles allaitent* est menée conjointement par IBFAN, WABA, BPNI, Baby Milk Action et d'autres groupes au niveau mondial, et a été lancée le 9 février 2009 dans plusieurs pays dont l'Inde, le Royaume-Uni, la Corée, Hong Kong, la Chine, les Philippines, et l'Arabie Saoudite.



La Campagne *Un Million : Soutenir les femmes pour qu'elles allaitent* est l'initiative d'IBFAN Asia. Il s'agit d'une campagne en ligne pour sensibiliser les gens sur le besoin de soutien aux femmes pour qu'elles arrivent à allaiter – du soutien de la part de la famille, du système sanitaire, des employeurs et de la communauté. <http://www.onemillioncampaign.org>

La Campagne mettra en évidence divers aspects de l'allaitement par le biais d'autres pétitions. Grâce aux discussions et blogs, la Campagne informera sur le soutien diversifié dont les femmes ont besoin pour mener à bien leur allaitement. La Campagne vise également la génération d'actions parmi les défenseurs aux niveaux national, régional et local. De telles actions assureront que le message sur le besoin de soutien aux femmes pour allaiter sera entendu dans chaque foyer où l'allaitement est en cours réellement. Déjà au Canada, des défenseurs de l'allaitement, inspirés par la Campagne, font circuler une pétition qu'ils remettront aux dirigeants de leur pays.

La Campagne a un lien vers Facebook (un réseau social extrêmement populaire) où plus de 4 000 utilisateurs sont devenus membres et commencent à partager leurs points de vue et à discuter.

Radha Holla, Coordinatrice de Campagne, IBFAN Asia/BPNI BP-33 Pitampura, Delhi 110088 INDE
Courriel: radha@bpni.org

Note des éditrices : *Pour accéder aux photos et aux articles concernant le lancement mondial de la Campagne Un Million : Soutenir les femmes pour qu'elles allaitent, visitez <http://www.onemillioncampaign.org/client/Media.aspx>*

19. WABA Global Forum 3 : WABA, Malaisie

WABA est au regret de vous annoncer l'annulation du prochain WABA Global Forum 3, « INNOCENTI & AU DELÀ. Allaiter dans une famille / un monde ami des bébés » qui devait avoir lieu du 14 au 17 juin 2010, à Québec au Canada.

Pour des informations complémentaires, visiter notre site : <http://www.waba.org.my>

Susan Siew et Sarah Amin, Co-Directrices de WABA
Courriel: waba@waba.org.my

20. WABA-FIAN Atelier sur l'égalité homme-femme : Sarah Amin, Malaisie

Le cinquième atelier sur l'égalité homme-femme a eu lieu du 6 au 9 juillet à New Delhi, en Inde. Cet atelier mixte a été organisé par la World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) et Food First Information & Action Network (FIAN). L'atelier était animé par Renu Khanna, Paul Sinnappan, Sarah Amin, Co-Directrice de WABA et Flavio Valente, secrétaire général de FIAN. L'objectif de cet atelier mixte était de permettre aux participants, des hommes et des femmes des réseaux d'allaitement et du droit à la nourriture, d'être sensibilisés aux problèmes d'égalité homme-femme. Cette formation abordait aussi les défis de l'allaitement et les problèmes du droit à la nourriture.

Vingt-six participants des réseaux du monde de l'allaitement et du droit à la nourriture ont collaboré à cet atelier de quatre jours. WABA et IBFAN Afrique ont soutenu 12 des participants qui travaillaient sur les questions d'allaitement dans différentes régions (Europe, Asie du Sud, Monde Arabe & Afrique). Parmi les divers participants impliqués dans la formation des travailleurs locaux, des consultantes en lactation, des pédiatres, des avocats, des militants associatifs, des nutritionnistes et des universitaires. Les sessions comprenaient une série de techniques de méthodologies participatives comme des exercices ludiques, des groupes de discussion des présentations, des jeux de rôle et des partages d'expérience. Les thèmes couverts par la formation le genre et le sexe, le sexe en tant que système, aspects spécifiques de genre comme l'allaitement et le droit à une nourriture adéquate, l'analyse et le cadrage des contextes économiques et politiques pour les femmes, l'implication des hommes, leurs rôles et responsabilités, l'intégration transversale de genre et les indicateurs de genre. Les retours des participants ont été très positifs et de nombreuses personnes ont trouvé qu'elles avaient plus d'information sur la sensibilisation sur le genre, l'allaitement et les questions de droits à la nourriture après avoir participé à cet atelier partagé.

Pour des informations complémentaires sur cet atelier, merci de contacter Revathi ou Sarah à cette adresse : waba@waba.org.my

21. Élections 2009 du comité de pilotage de WABA. Résultats : Sarah Amin et Susan Siew sont élues co-directrices de WABA

Les personnes qui suivent ont été élues par l'Assemblée Générale de WABA au poste de comité de pilotage de WABA. Leur mission va du 1er janvier 2010 au 31 décembre 2012, pour une période de 3 ans.

- * Poste au comité de pilotage global : Dr Audrey Naylor
- * Poste au comité de pilotage pour l'Asie et le Pacifique : Dr Arun Gupta
- * Poste au comité de pilotage pour l'Europe : Felicity Savage (remporté sans opposition)

WABA félicite les personnes qui ont été élues et remercie toutes et tous ceux qui se sont impliqués soit en présentant des candidats, soit en étant candidates ou candidats elles-mêmes.

Pour des informations complémentaires sur la structure de gouvernance WABA et le comité de pilotage actuel cliquer ici : <http://www.waba.org.my/aboutus.htm>

22. *Journal of Public Health and Epidemiology* : Excel Emebane, États-Unis

Le *Journal of Public Health and Epidemiology* (JPHE) est un journal pluridisciplinaire écrit et évalué par des médecins et des scientifiques qui est publié tous les mois par Academic Journals (www.academicjournals.org/JPHE). JPHE a pour objectif d'approfondir le niveau de la recherche dans le domaine de la santé publique et de l'épidémiologie.

JPHE aborde tous les aspects de la santé publique et de l'épidémiologie. Nous publions tout manuscrit qui répond à des critères généraux de portée et d'excellence scientifique dans ce domaine :

- Des articles originaux sur de la recherche fondamentale ou appliquée
- Des études de cas
- Des revues critiques, des études, des opinions, des commentaires et des essais

Merci de proposer vos manuscrits à cette adresse jphe.acadjourn@gmail.com

Pour des informations complémentaires, cliquer ici : <http://www.academicjournals.org/JPHE/Instruction.htm>

Excel Emebane, Assistante éditoriale

Journal of Public Health and Epidemiology (JPHE)

Email : jphe.acadjourn@gmail.com www.academicjournals.org/JPHE

23. L'inclusion des pères dans une conférence pour promouvoir l'allaitement : Impact sur les taux d'allaitement. Lulie Rosane Odeh Susin, doctorante, Elsa Regina Justo Giugliani, PhD, Brésil

Cet essai clinique contrôlé, conduit dans le Sud du Brésil, a évalué l'impact de l'inclusion des pères dans un programme d'éducation à l'allaitement dans une maternité. Les taux d'allaitement dans les six premiers mois de la vie de bébés ont été mesurés dans 586 familles : 201 dans le groupe de contrôle, 192 dans le groupe où seules les mères étaient présentes pendant la conférence et 193 dans le groupe où les mères et les pères étaient présents. L'inclusion des pères a augmenté significativement les taux d'allaitement exclusif, mais pas les taux d'allaitement, quel qu'il soit. La conférence a eu pour effet une chute des taux d'allaitement lorsque le père participant avait moins de 8 ans de scolarisation par rapport aux taux d'allaitement lorsque la mère a assisté seule à la conférence. La probabilité de succès aurait pu être plus grande si les complexités comportementales et culturelles associées à cette pratique avaient été traitées avec plus d'attention.

Lulie Rosane Odeh Susin, PhD, Elsa Regina Justo Giugliani, PhD

Département de Pathologie, Fundação Université de Rio Grande, Rio Grande, RS, Brésil

Elsa Regina Justo Giugliani, PhD

École de Médecine, Université Fédérale de Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brésil

Cette version a été publiée le 1er novembre 2008

Journal of Human Lactation, Vol. 24, n° 4, 386-392 (2008)

Pour des informations complémentaires sur cet article merci de contacter Dr. Lulie à cette adresse : susin@mikrus.com.br

24. L'allaitement, mais non l'utilisation d'un contraceptif oral, est associé à une réduction du risque d'arthrite rhumatoïde : Pikwer, M. et al*, Suède

OBJECTIF : Déterminer si l'allaitement ou l'utilisation d'un contraceptif oral a un effet sur le risque futur d'arthrite rhumatoïde (AR) dans une cohorte prospective locale.

MÉTHODES : Un sondage de santé basé sur une cohorte locale (18 326 femmes) a été relié aux registres régionaux et nationaux, et des cas incidents d'AR ont été identifiés. On a inclus dans une étude de contrôle de cas toutes les femmes ayant un diagnostic d'AR après inclusion dans le sondage de santé (n=136), et quatre contrôles féminins pour chaque cas, ces dernières étant vivantes et sans AR décelé au moment du diagnostic de l'AR de la personne-index. Les données sur les facteurs de style de vie comme ligne de base ont été déduites d'un questionnaire auto-administré. Des prédicteurs potentiels ont été examinés grâce à des modèles de régression logistiques.

RÉSULTATS : 136 femmes avec un diagnostic d'AR incidente ont été comparées à 544 contrôles corrélés en fonction de l'âge. Un historique d'allaitement de plus longue durée s'est trouvé associé à un risque réduit d'AR (95% CI 0.24 par rapport à 0.91) pour des femmes ayant allaité pendant ≥ 13 mois, et OR 0.74 (95% CI 0.45 -1.20) pour celles ayant allaité de 1 à 12 mois, par comparaison avec celles n'ayant jamais allaité.

L'effet protecteur d'un allaitement de plus longue durée est resté significatif après ajustement pour le tabagisme et le niveau d'éducation dans des modèles multivariés, et les estimations ponctuelles sont également protectrices quand les analyses ont été restreintes aux femmes ayant accouché. Ni le nombre d'enfants, ni l'utilisation d'une contraception orale n'ont eu d'effet significatif sur le risque d'AR.

CONCLUSION : Dans cette étude, on a trouvé que l'allaitement de longue durée était lié à une réduction significative du risque d'AR, mais que l'utilisation d'une contraception orale ne l'était pas.

<http://ard.bmj.com/cgi/content/abstract/68/4/526>

M Pikwer¹, U Bergström¹, J-Å Nilsson¹, L Jacobsson¹, G Berglund² and C Turesson¹

¹ Department of Rheumatology, Malmö University Hospital, Malmö, Sweden

² Department of Medicine, Malmö University Hospital, Malmö, Sweden

Pour toute correspondance, merci de contacter le Dr M Pikwer : atmitrakes@gmail.com

DES RESSOURCES POUR L'ALLAITEMENT

25. e-WABALink: Julianna Lim Abdullah, Malaisie

e-WABALink est un service de communication de WABA dont la mission est le partage d'actualités et de documents clés parmi les membres du réseau mondial des défenseurs de l'allaitement. Il est produit et édité par le Secrétariat de l'Alliance mondiale pour l'allaitement maternel (WABA).

e-WABALink s'adresse principalement aux personnes qui souscrivent aux positions de WABA et à l'Assemblée Générale. De nouvelles rubriques permettent aux partenaires privilégiés de WABA, aux points focaux régionaux et aux groupes de travail de communiquer avec les membres.

Avec e-WABALink, WABA espère toucher un public plus large puisque par le passé, des exemplaires imprimés étaient limités aux personnes recevant le WABALink. Merci de partager ce message de protection, promotion et soutien de l'allaitement en transmettant des exemplaires du e-WABALink à autant de vos amis que possible de part le monde et en les encourageant de participer à WABA en cautionnant WABA. Le formulaire de soutien est téléchargeable à <http://www.waba.org.my/aboutus.htm>

e-WABALink est téléchargeable à l'adresse suivante : http://www.waba.org.my/resources/wabalink/pdf/ewaba_link_0609f.pdf

Julianna Lim Abdullah, Éditrice, e-WABALink
Courriel : julianna.lim@waba.org.my

Note des éditrices : e-WABALink est actuellement disponible en anglais seulement.

26. Wellstart International lance la troisième édition des modules d'étude individuelle sur la gestion de la lactation

Wellstart International a lancé le niveau 1 de la troisième édition des modules d'étude individuelle sur la gestion de la lactation, le 10 mai 2009, jour de la fête des mères dans de nombreux pays.

Cet outil pédagogique est téléchargeable gratuitement à cette adresse : <http://www.wellstart.org/>

Cet outil a été créé à l'intention des étudiants en médecine et des étudiants infirmiers lorsqu'ils commencent leurs stages cliniques, mais il peut être utilisé par toute personne qui n'a jamais été confrontée à des questions d'allaitement ou par toute personne qui veut réviser rapidement. Cette troisième édition a été revue par un groupe d'experts indépendants dont 15 d'origine américaine et 15 d'autres nationalités, tous des professionnels de santé ou des professeurs en santé expérimentés. Wellstart International espère que cet outil pourra contribuer à une augmentation des connaissances générales sur la lactation et la promotion de l'allaitement parmi les professionnels de santé dans le monde quelque soit leur domaine de spécialisation.

27. Alimentation des nourrissons et des jeunes enfants : Chapitre modèle pour les manuels des étudiants en médecine et autres professionnels de santé : Organisation Mondiale de la Santé

Le chapitre modèle sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants est censé être utilisé dans la formation initiale des professionnels de santé. Il décrit les connaissances essentielles et les compétences de base que tout professionnel de santé qui travaille avec des mères et des jeunes enfants devrait maîtriser. Ce chapitre modèle peut être utilisé par des professeurs et des étudiants comme complément à leurs manuels ou comme manuel de référence résumé.

<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241597494/en/index.html>

Seulement disponible en anglais à l'heure actuelle.

28. Des raisons médicales acceptables pour utiliser des substituts du lait maternel : OMS

Presque toutes les mères peuvent allaiter avec succès – en initiant l'allaitement dans l'heure suivant la naissance, en allaitant exclusivement pendant les six premiers mois de vie et en continuant d'allaiter (avec une alimentation complémentaire appropriée) jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà. Des effets positifs de l'allaitement sur la santé infantile et maternelle sont constatés dans tous les contextes. Néanmoins, un nombre restreint de conditions de santé de la mère ou du nourrisson peuvent justifier la recommandation de suspendre provisoirement ou d'arrêter définitivement l'allaitement. À chaque fois que l'arrêt de l'allaitement est envisagé, les bénéfices de l'allaitement doivent être pesés contre les risques imposés par les conditions précisées sur la liste. Cette liste de raisons médicales acceptables pour utiliser des substituts du lait maternel de façon provisoire ou définitive est rendue disponible en tant qu'outil indépendant pour des professionnels de santé travaillant auprès de mères et de nouveau-nés, dans le cadre de l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé.

Téléchargeable en anglais, espagnol et portugais (visitez les sites web).

http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/WHO_FCH_CAH_09.01/en/index.html

Pour de plus amples renseignements, merci de contacter :

Department of Nutrition for Health and Development

Courriel : nutrition@who.int

Site web : www.who.int/nutrition/

Le Département Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent

Courriel : cah@who.int

Site web : www.who.int/child_adolescent_health/

29. Statistiques sanitaires mondiales 2009

Les Statistiques sanitaires mondiales 2009 présentent les statistiques sanitaires les plus récentes disponibles des 193 États Membres de l'OMS et un résumé des progrès accomplis vers les objectifs et des cibles du Millénaire pour le développement (OMD) liés à la santé. Cette édition comprend également une nouvelle partie consacrée aux cas rapportés de maladies infectieuses sélectionnées. Le rapport intégral est téléchargeable en 6 langues : anglais, français, espagnol, arabe, chinois et russe.

<http://www.who.int/whosis/whostat/2009/fr/index.html>

30. Documents pour la Semaine Mondiale de l'Allaitement 2009

Des documents pour la SMAM sont téléchargeables sur le site www.worldbreastfeedingweek.org

- Dossier des Actions 2009 en anglais, français, espagnol, portugais, chinois, serbe et bulgare
- Calendrier SMAM 2009 en anglais, français, espagnol, malais (bahasa), chinois et italien
- Affiche SMAM 2009 en anglais et français
- FOCUS sur le Code et l'alimentation du nourrisson en situation d'urgence du Centre de documentation du Code international (ICDC) en anglais, français, espagnol et portugais
- Guide pour les medias lors de situations d'urgences en anglais, espagnol et arabe

31. Apprendre des programmes communautaires à grande échelle pour améliorer l'allaitement : OMS, UNICEF, AED (Academy for Educational Development)

Un grand ensemble de preuves met en évidence les bénéfices de l'allaitement pour la survie, la croissance et le développement infantiles. Environ 1,30 à 1,45 million de morts infantiles pourraient être évitées chaque année grâce aux pratiques d'allaitement améliorées. La promotion et le soutien de l'allaitement basés sur la communauté sont des composants clés d'un programme compréhensif d'amélioration des pratiques d'allaitement, selon les critères de la Stratégie globale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant de l'OMS/UNICEF. « Apprendre des programmes communautaires à grande échelle pour améliorer l'allaitement » recueille les expériences et les leçons tirées des approches basées sur la communauté pour que d'autres puissent utiliser les informations pour renforcer des programmes existants et pour en concevoir de nouveaux. Le document sera d'une utilité particulière aux individus intéressés par l'étude et l'application de différents modèles, les résultats et renseignements qui en ressortent et l'évaluation de leur applicabilité dans un nouveau contexte. Téléchargeable en anglais à : http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241597371_eng.pdf

32. Accès gratuit à *Breastfeeding Medicine* pendant le mois d'août

Comme tous les ans, Mary Ann Liebert Publishers ont ouvert l'accès à *Breastfeeding Medicine* pendant le mois d'août pour célébrer le Mois Mondial de l'Allaitement Maternel. <http://www.liebertonline.com/loi/bfm?cookieSet=1>

LES ENFANTS ET L'ALLAITEMENT

Note de la rédactrice : *Si vous avez de jolis souvenirs de ce que vos enfants ont fait ou dit sur l'allaitement lorsqu'ils étaient allaités, ou s'ils veulent eux-mêmes contribuer et nous dire la façon dont ils perçoivent aujourd'hui l'allaitement ou la façon dont ils le soutiennent, ou bien si vous tombez sur un témoignage concernant les enfants et l'allaitement, merci d'écrire aux rédactrices.*

33. Livre sur l'allaitement long : Ann Sinnott, Royaume-Uni

Le livre d'Ann Sinnott sur l'allaitement long *Breastfeeding Older Children* publié chez Free Association Books va sortir début janvier 2010.

<http://www.fabooks.com/book.php?id=442>

<http://homepage.ntlworld.com/ann.sinnott/index.htm>

Allaiter au delà des premiers mois n'est pas encore considéré comme culturellement acceptable au Royaume-Uni et aux États-Unis. Même dans des pays comme la Norvège où l'allaitement est considéré comme normal et est encouragé, on s'attend à ce que l'enfant soit sevré vers 18 mois ou 2 ans.

Mais de plus en plus de femmes occidentales résistent. *Breastfeeding Older Children* révèle la prévalence de cette tendance.

L'influence occidentale et des campagnes de marketing indécentes de la part de l'industrie des fabricants de substituts du lait maternel sapent l'allaitement des nouveau-nés dans les pays en développement. J'espère que le fait de savoir qu'un nombre croissant de femmes occidentales de toutes les classes sociales s'embarquent pour un allaitement au long cours, enverra un message (une influence occidentale positive, pour une fois) et que cela aidera dans la lutte contre l'alimentation artificielle des bébés.

Pour des informations complémentaires, merci de contacter Ann à cette adresse : ann.sinnott@googlemail.com

Article mis à jour avec l'aide de l'auteur.

LE POINT SUR ALLATEMENT ET VIH / SIDA

34. Difficultés rencontrées par les conseillers en alimentation infantile face aux nouvelles stratégies pour le VIH : Ted Greiner, Corée du Sud

Depuis 25 ans, les conseillers en alimentation infantile qui essayent d'aider les mères atteintes par le VIH sur son transfert par le lait maternel ont entendu tout, et son contraire ! La première réaction de la part des autorités de santé mondiales a été une panique sans réflexion aucune. Le directeur de l'unité VIH de l'OMS initia, à l'époque, la première réunion d'experts sur l'allaitement et le VIH en juin 1987, en leur demandant (alors que tous ces experts n'avaient d'expertise que dans le second sujet en discussion) une déclaration qui appelait les mères atteintes par le VIH à éviter l'allaitement. Grâce à deux défenseurs de l'allaitement qui étaient présents (en tant qu'observateurs, et non pas en tant qu'experts), quelques experts menacèrent de publier une déclaration minoritaire, à moins que les parties présentes à la réunion ne se mettent d'accord sur la formulation suivante : « Dans les pays où la plupart des morts infantiles sont dues à la malnutrition et aux infections, l'allaitement doit être promu auprès de toutes les mères, indépendamment de leur statut VIH. »

Alors que pendant ce temps, dans des pays relativement riches (y compris des pays nouvellement industrialisés comme la Thaïlande ou le Brésil, dont certaines régions sont particulièrement pauvres), il était hors de question de « permettre » aux mères atteintes par le VIH d'allaiter ! Cela aurait été considéré comme une mise en danger des enfants. Certains choix politiques, allant de la directive du ministère de la santé suédois en 1987 à l'interprétation locale de règles non-écrites, faisaient qu'à chaque fois que les autorités apprenaient qu'une femme atteinte du VIH avait l'intention d'allaiter, elles faisaient tout ce qu'elles pouvaient pour l'en empêcher à tout prix. Si vous connaissez des exceptions (par exemple des autorités de santé dans des pays riches reconnaissant les droits des mères atteintes par le VIH à allaiter), j'apprécierais beaucoup d'en être informé. Je suis au courant des efforts à l'initiative de Pamela Morrison (au Royaume-Uni) pour empêcher au moins l'arrêt de l'allaitement chez des Africaines sur le point d'être extradées vers leur pays d'origine – une tentative pour éviter de graves incidents d'origine iatrogène*, voire une mort certaine pour leurs bébés.

Pour lire l'article en entier et en français cliquer ici : <http://www.waba.org.my/whatwedo/gims/french.htm>

LES INFORMATIONS DU BULLETIN

35. Des sites intéressants : à vous de cliquer !

<http://www.iycn.org/resources-alphabetical.php#inclusionoffathers>
Projet US AIDS sur la nutrition infantile au Chili

http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_FCH_CAH_09.01_eng.pdf
Des raisons médicales acceptables pour utiliser des substituts à l'allaitement maternel (disponible en anglais, espagnol et portugais)

Réponse de l'Initiative Hôpital Ami des Bébé à une couverture médiatique récente sur l'allaitement. En anglais : http://www.babyfriendly.org.uk/newsletter/email_updates/news/news_update_210709b.htm

Breastfeeding Exclusive : Les bulletins sont maintenant téléchargeables sur le site CBI.
http://www.sph.unc.edu/breastfeeding/news_updates_and_activities_in_the_press.html

<http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/press-twisted-my-words-says-academic-in-breastmilk-row-1766147.html>

Allaitement en Iran : Prévalence, durée et recommandations actuelles :
Beheshteh Olang, Khalil Farivar, Abtin Heidarzadeh, Birgitta Strandvik et Agneta Yngve. En anglais :
<http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/4/1/8>

Allaitement et grippe A, des communiqués publiés juste après le début de l'épidémie :
http://www.ilca.org/files/in_the_news/press_room/2009-04-28_PressRelease_SwineFlu.pdf
Centres for Disease Control and Prevention (CDC) : http://www.cdc.gov/h1n1flu/clinician_pregnant.htm
<http://www.cdc.gov/h1n1flu/infantfeeding.htm>
United States Breastfeeding Committee : http://www.waba.org.my/pdf/USBC_SWINE_FLU.pdf
Academy of Breastfeeding Medicine
[http://www.bfmed.org/Media/Files/Documents/pdf/Press%20Releases/H1N1%20Press%20Release%20\(5-12-09\).pdf](http://www.bfmed.org/Media/Files/Documents/pdf/Press%20Releases/H1N1%20Press%20Release%20(5-12-09).pdf)
International Journal of Nursing and Midwifery : <http://www.academicjournals.org/IJNM/>

36. Annonces : Événements passés et futurs

Du 3 au 9 mai 2009 : La 3^e Global Online Lactation Discussion GOLD09 organisée par le groupe international pour l'éducation en allaitement, Health e-learning <http://www.health-e-learning.com/>

La conférence aura lieu sur le site web : <http://www.gold09.net/>. Le format en ligne vous permet d'écouter et d'interagir avec les intervenants internationaux, sans quitter le confort de votre foyer. Vous avez accès à tous les enregistrements des conférenciers pendant la conférence. Les frais d'inscription sont moins onéreux que pour une conférence traditionnelle, il n'y a aucun frais de transport ni de logement, et vous pouvez obtenir des points de formation continue (CERPS) en prime.

Pour plus d'informations et pour vous inscrire : <http://www.gold09.net/#mailingList>

Du 7 au 10 juin 2009 : 3^e Conférence Internationale sur la santé infantile et l'environnement : « De la recherche et de la connaissance vers la construction de politiques et d'actions. » Busan, Corée du Sud. La conférence concernera des tendances épidémiologiques nouvelles, les origines précoces des maladies, la valeur d'études de cohorte longitudinales, la collaboration intensifiée internationale et inter-agences, la formation et l'éducation améliorées pour professionnels de santé et autres. Aussi comment transformer des accords et conventions internationaux qui tiennent compte des besoins des enfants en stratégies locales comportant des politiques efficaces.

www.ceh2009.org & <http://www.who.int/phe/eNews04.pdf>

Du 19 au 22 juillet 2009 : Cinquième conférence internationale de l'IAS sur la pathogénèse, le traitement et la prévention du VIH/sida (IAS 2009) qui aura lieu au Cap, en Afrique du Sud. Pour cette cinquième édition, l'IAS 2009 va continuer de mettre l'accent sur la prophylaxie fondamentale clinique et biomédicale. Pour la première fois, le programme scientifique inclura un quatrième volet, la recherche opérationnelle. Ce nouveau volet souligne la nécessité urgente de d'accroître les recherches sur la mise en œuvre de programmes de traitement et de prévention du VIH à l'échelle mondiale, et d'étudier leur impact sur les systèmes de santé dans leur globalité.

L'IAS 2009 est organisée par l'International AIDS Society (IAS) en partenariat avec Dira Sengwe. La dernière Conférence de l'IAS sur la Pathogénèse du VIH, le Traitement et la Prévention, qui a eu lieu en 2007 à Sydney en Australie, a fait venir 5 500 participants de plus de 125 pays.

L'IAS 2009 aura au Cape Town International Convention Centre (CTICC).

Du 22 au 26 juillet 2009 : Conférence et Rencontre Annuelle, d'ILCA (International Lactation Consultant Association), *Relating Evidence to Practice : An International Perspective* (Faire le lien entre les preuves scientifique et la pratique : une perspective internationale), Orlando, Floride, États-Unis.

<http://www.ilca.org/conf2009Orlando.html>

1^{er} août 2009 : Date butoir pour nommer des enfants pour le Prix international de la paix pour enfants. Contact : info@childrenspeaceprize.org

Le bulletin : <http://www.kidsrights.info/img/Nieuwsbrief%20KVP%20ENG%20A4%20def%20LR.pdf>

Du 1^{er} au 7 août 2009 : Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel. Allaitement : Une réponse vitale en situations d'urgence. Êtes-vous prêt ? www.worldbreastfeedingweek.org

23 – 25 septembre, 2009 : Naissance, Allaitement et au-delà : une nouvelle ère. Cette conférence qui va mettre l'accent sur les approches de promotion de la santé maternelle et infantile basées sur la communauté, aura lieu à Chicago, Illinois, États-Unis. Parmi les thèmes abordés, l'allaitement conduit par le bébé, créer un Hôpital Ami des Bébés, et le rôle et l'impact du stress et des inégalités sociales sur la santé de la famille. Cet événement est sponsorisé par Health Connect One. Pour des informations complémentaires, cliquer ici : http://www.healthconnectone.org/pages/2009_conference/72.php

Du 1^{er} au 4 octobre 2009 : Rencontre annuelle de Lamaze International, Célébrer la magie de la naissance normale, à Walt Disney World, Floride, États-Unis. www.lamaze.org

Du 23 au 25 octobre 2009 : La Midwives Alliance (l'alliance des sages-femmes) et la California Association of Midwives présentent Midwives Alliance 2009, Monterey, Californie, États-Unis : <http://mana.org/>

Du 25 au 28 octobre 2009 : 16^e Conférence Canadienne Annuelle sur la Santé Internationale, « l'équité en santé : notre responsabilité à tous », Ottawa, Ontario, Canada.

L'édition 2009 de la Conférence Canadienne Annuelle sur la Santé Internationale examinera les inégalités de statut de santé,

et l'impact sur la santé d'environnements changeants sur des populations indigènes marginalisées et vulnérables, que ces changements soient dus au climat, à la technologie, à l'économie ou que ce soit des menaces pour la sécurité humaine. Pour des informations complémentaires, contacter 2009ccih@csih.org ou visitez notre site à cette adresse : <http://www.csih.org/en/ccih/overview.asp>
Pour voir le programme : <http://www.csih.org/en/ccih/program.asp>

37. Le coin des lecteurs

Voilà un échange de messages entre Chris et Nazli suite à l'article de Nazli (Histoire personnelle de changement holistique : Amatul Wadood Nazli, Pakistan), paru dans le Bulletin électronique du GSM V7N1.

Chère Nazli,

Votre témoignage paru dans le Bulletin électronique du GSM m'a beaucoup plu. Je suis heureuse que vous ayez réussi à apprendre tant de choses utiles lorsque vous viviez en Allemagne. Je suis en train de préparer une présentation sur « Allaitement autour du monde » pour un public de La Leche League. Je pense utiliser votre témoignage comme un exemple lors du thème sur la globalisation.

J'aimerais beaucoup que vous m'envoyiez tout témoignage court sur l'allaitement au sein des familles de votre entourage, des choses « réelles » et à jour. Par exemple, un défi concernant l'allaitement... le travail d'une mère, les attitudes de la famille ou des voisins, un exemple d'aide apportée par une autre mère ou bien un exemple de soutien apporté par le père... Et si jamais vous aviez une photo, ça serait génial !

Merci pour tout le soutien que vous avez apporté aux femmes dans votre coin du monde.

Cordialement,
Chris Mulford,
BSN, Consultante IBCLC, Présidente du Workplace Breastfeeding Support Committee, Coordinatrice de l'US Breastfeeding Committee, Groupe de travail sur les femmes et le travail de WABA

Chère Chris Mulford,

Merci beaucoup pour votre message encourageant. Je voudrais partager avec vous une expérience toute récente d'allaitement.

Mon mari et moi sommes allés au Cachemire (à Muzaffarabad, la capitale) afin d'animer des ateliers sur le potager de cuisine biologique pour les membres communautaires d'ActionAid.

Avant le démarrage de l'atelier, mon mari a observé un bébé de près de 40 jours qui pleurait et la mère qui lui a mis une sucette et a commencé ses tâches ménagères. Il m'a dit « Cette mère a besoin de ton aide ». Je suis allée la voir immédiatement et lui ai demandé pourquoi elle avait mis la sucette. Elle a répondu, « Il pleure beaucoup et toute la nuit il ne me laisse pas dormir. » Je lui ai demandé si elle l'allaitait et elle a dit « Oui mais j'ai peu de lait. Donc hier j'ai commencé à lui donner du lait de chèvre. » Je lui ai demandé si c'était son premier enfant. Elle a répondu « Non, c'est le deuxième et je ne pouvais pas l'allaiter. » Je lui ai dit que je voulais l'aider et l'ai invitée à prendre son bébé sur les genoux. J'étais étonnée de constater qu'elle ne savait pas tenir le bébé correctement. J'ai pris le bébé pour lui montrer comment tenir un petit bébé. Puis, je lui ai expliqué la prise du sein. En plus, je lui ai expliqué en détail la fonction de l'aréole et comment nourrir le bébé à la demande.

Ces informations lui ont donné confiance. Elle m'écoutait attentivement et posait beaucoup de questions. Entre temps, le bébé s'est endormi et la mère l'a posé sur le lit. Puis on a démarré l'atelier.

Dans cette communauté, nous avons remarqué beaucoup de bébés allaités, plus d'une douzaine, donc on a spontanément remplacé l'une de nos sessions par un module sur l'Alimentation du nourrisson et du jeune enfant : Un système alimentaire complémentaire indigène et nutritif. Ce changement de programme a touché toutes les mères.

Le lendemain, la mère était très heureuse, car elle avait déjà jeté la sucette. Elle m'a beaucoup remerciée de mon aide. Je lui ai donné mon numéro de téléphone en cas d'autres difficultés d'allaitement.

Normalement, lors de nos ateliers de formation, nous donnons nos coordonnées à tous les participants pour leur permettre de profiter d'un mois de conseils gratuits téléphoniques ou face à face sur le thème de l'atelier.

Chaleureusement,
Nazli

Merci beaucoup ! Le Concours de beauté « Mrs. Texas Beauty Pageant » était vraiment un événement formidable, et oui... je me suis sentie vraiment bénie d'avoir été choisie quatrième sur 26 femmes merveilleuses ! Je suis actuellement enceinte de 7 semaines donc je pense que finalement il valait mieux que je ne gagne pas le titre comme je ressens les nausées et la fatigue du début de la grossesse. Merci encore de m'avoir permis d'écrire un article.

Leigh Blankenburg, Mrs. Lee County International 2009

Chers Amis,

Je voudrais m'abonner au Bulletin électronique de WABA. J'ai reçu le Vol 7 et je l'ai adoré... j'en étais surprise et satisfaite. Je suis la maman de deux enfants, l'aîné allaité exclusivement pendant 8 mois, et le deuxième toujours exclusivement allaité à 7 mois et j'espère que l'allaitement continuera tant qu'il le souhaitera...

Je suis membre de La Leche League dans mon pays et en formation pour devenir animatrice, voilà pourquoi les informations du Bulletin me sont si utiles.

Merci beaucoup.

Monica Orozco, Pérou

Merci ! Une lecture très intéressante comme d'habitude !
Claude Didierjean, France

Merci beaucoup pour ce bulletin électronique – il concerne la plupart des domaines qui m'intéresse en tant que consultante en lactation IBCLC depuis des années – surtout l'aspect mondial.
Julianne Hensby, Australie

38. Vous souhaitez contribuer par un article au prochain numéro ?

Nous aimerions recevoir des articles en rapport avec les thèmes de ce bulletin. Nous sommes intéressées par toutes les actions, travaux particuliers, investigations ou projets qui abordent le problème du soutien aux mères qui allaitent, et ce, de différentes perspectives et dans différentes parties du monde. Nous sommes particulièrement intéressées par des articles qui appuient l'Initiative globale pour le soutien aux mères (GIMS pour l'allaitement) ainsi que par des articles concernant le soutien aux pères.

Toute contribution d'article doit suivre les directives suivantes :

- 250 mots maximum
- Prénom, nom, civilité, adresse, fax et courriel de l'auteur
- Une biographie brève (5 à 10 lignes)
- Un site web (si disponible)
- Merci d'être précis(e) pour les détails, comme par exemple, les noms de lieux, de personnes ou les dates.

Les articles doivent être envoyés avant la date stipulée à chaque numéro du bulletin. Si vous avez beaucoup d'informations à communiquer, veuillez nous envoyer un résumé de 250 mots maximum, l'adresse du site web pour que nos lecteurs puissent accéder au rapport complet ou à l'article en question ou alors envoyez-nous le rapport/article complet pour que le GSM puisse le faire paraître sur le site web WABA.

Si vous avez proposé un article et qu'il n'a pas été publié dans ce numéro, c'est qu'on le garde pour un prochain numéro.

39. Comment vous abonner / vous désabonner ?

Nous vous invitons à partager ce bulletin d'informations avec vos amis et vos collègues. Pour vous y abonner gratuitement, il suffit d'envoyer un message à : gims_gifs@yahoo.com en spécifiant le choix de langue (anglais, espagnol, français ou portugais).

Pour de plus amples informations, contactez Pushpa Panadam pushpapanadam@yahoo.com ou Pili Peña vapena@pla.net.py

Soutenir l'Allaitement – Soutenir le Bulletin du Groupes de Soutien aux Mères (GSM), par la Coordinatrice et les Rédactrices du GSM

Le tout premier numéro du Bulletin du GSM a été envoyé au courant du dernier trimestre 2003 et maintenant le Bulletin entame sa 6e année complète. Les 8 premiers numéros ont été publiés en 3 langues, anglais, espagnol et français. La version portugaise est parue pour la première fois au troisième numéro, fin 2005.

Ce bulletin constitue un moyen de communiquer qui touche à la fois les mères allaitantes, les pères, les organisations et celles et ceux qui soutiennent l'allaitement, en proposant des anecdotes et de l'information. Pour nous qui travaillons et améliorons les choses dans le domaine de l'allaitement, ce bulletin est une aide tangible, qui nous permet de nous sentir soutenus et appréciés dans la façon dont nous aidons les mères, les pères, les familles et les communautés en ce qui concerne l'allaitement.

Le Bulletin du Groupes de Soutien aux Mères a cependant besoin de soutien. Vous pouvez nous aider en diffusant chaque numéro auprès de votre entourage et en nous indiquant :

1. Combien de personnes le reçoivent directement de la part des rédactrices ?
2. Combien de personnes le téléchargent directement sur le site web de WABA ?
3. Combien de personnes le reçoivent par votre intermédiaire ?
4. Combien de personnes le lisent en format imprimé par votre organisation en cas d'accès difficile à internet ?

Les opinions et les informations exprimées dans les articles de ce numéro ne correspondent pas nécessairement opinions et politiques de WABA ou du Groupe de Soutien aux Mères et des rédactrices de ce bulletin. Pour obtenir d'autres informations ou discuter des sujets présentés, veuillez contacter les auteurs directement par courriel.



L'Alliance Mondiale pour l'Allaitement Maternel (WABA) est un réseau international d'individus et d'organisations préoccupés 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 de l'OMS/UNICEF sur l'Alimentation des Nourrissons et des Jeunes-Enfants. 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 et l'Académie de Médecine pour l'Allaitement Maternel (ABM). WABA a le statut de conseiller auprès de l'UNICEF, le statut d'ONG et de conseiller privilégié auprès du Conseil Économique et Social des Nations Unies (CESNU).

WABA, PO Box 1200, 10850 Penang, Malaysia
Tél. : 604-658 4816
Fax : 604-657 2655

Merci de noter les changements de courriel de WABA suivants :

- 1) Renseignements généraux : waba@waba.org.my
 - 2) Informations & questions : info@waba.org.my
 - 3) Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel : wbw@waba.org.my
- Site web : www.waba.org.my

Le GSM est l'un des sept groupes qui appuient le travail de l'Alliance Mondiale pour l'Allaitement Maternel (WABA)

« Lorsqu'elle accouche, chaque femme a la ressource potentielle du lait maternel pour deux ans ou plus. Cette ressource alimentaire, amplement suffisante, est parfaitement ciblée et déjà distribuée aux foyers qui en ont besoin, et devrait être contrôlée par la mère et le bébé. »

--Helen Armstrong (1995)

Difficultés rencontrées par les conseillers en alimentation infantile face aux nouvelles stratégies pour le VIH

– par Ted Greiner, Corée du Sud

Depuis 25 ans, les conseillers en alimentation infantile qui essaient d'aider les mères atteintes par le VIH sur son transfert par le lait maternel ont entendu tout, et son contraire ! La première réaction de la part des autorités de santé mondiales a été une panique sans réflexion aucune. Le directeur de l'unité VIH de l'OMS initia, à l'époque, la première réunion d'experts sur l'allaitement et le VIH en juin 1987, en leur demandant (alors que tous ces experts n'avaient d'expertise que dans le second sujet en discussion) une déclaration qui appelait les mères atteintes par le VIH à éviter l'allaitement. Grâce à deux défenseurs de l'allaitement qui étaient présents (en tant qu'observateurs, et non pas en tant qu'experts), quelques experts menacèrent de publier une déclaration minoritaire, à moins que les parties présentes à la réunion ne se mettent d'accord sur la formulation suivante : « Dans les pays où la plupart des morts infantiles sont dues à la malnutrition et aux infections, l'allaitement doit être promu auprès de toutes les mères, indépendamment de leur statut VIH. »

Alors que pendant ce temps, dans des pays relativement riches (y compris des pays nouvellement industrialisés comme la Thaïlande ou le Brésil, dont certaines régions sont particulièrement pauvres), il était hors de question de « permettre » aux mères atteintes par le VIH d'allaiter ! Cela aurait été considéré comme une mise en danger des enfants. Certains choix politiques, allant de la directive du ministère de la santé suédois en 1987 à l'interprétation locale de règles non-écrites, faisaient qu'à chaque fois que les autorités apprenaient qu'une femme atteinte du VIH avait l'intention d'allaiter, elles faisaient tout ce qu'elles pouvaient pour l'en empêcher à tout prix. Si vous connaissez des exceptions (par exemple des autorités de santé dans des pays riches reconnaissant les droits des mères atteintes par le VIH à allaiter), j'apprécierais beaucoup d'en être informé. Je suis au courant des efforts à l'initiative de Pamela Morrison (Royaume-Uni) pour empêcher au moins l'arrêt de l'allaitement chez des Africaines sur le point d'être extradées vers leur pays d'origine – une tentative pour éviter de graves incidents d'origine iatrogène*, voire une mort certaine pour leurs bébés.

Le Lancet cite même l'exemple d'un représentant de Nestlé qui a versé une larme en affirmant devant une classe d'élèves de Grande-Bretagne, que les Africaines ne pourraient plus allaiter à cause du SIDA !

La formulation de 1987 a survécu et on la retrouve dans la première déclaration de l'OMS sur le VIH et l'alimentation infantile qui est apparue en 1992. Donc tout était calme sur le front du VIH et de l'alimentation infantile dans les pays pauvres jusqu'en 1997, lorsque les agences de l'ONU impliquées (principalement UNAIDS, l'OMS et l'UNICEF) ont publié une nouvelle déclaration en catimini. Et là encore, en dépit de leur protestations ultérieures prétendant le contraire, il était clair qu'elles n'avaient pas éprouvé le besoin de consulter la communauté internationale des experts de l'allaitement. Nous étions considérés le plus souvent comme des fanatiques qui croyaient en « l'allaitement à n'importe quel prix ». Entre temps la communauté VIH, qui avait le pouvoir et l'argent, était quant à elle aveuglée par son propre mantra : « éviter la transmission du VIH à tout prix ». D'ailleurs, même aujourd'hui, très peu de programmes de prévention de la transmission mère-enfant (PMTCT : prevention of mother to child transmission) collectent des données sur l'impact sur la santé en postpartum de leurs efforts et programmes, hormis les taux de transmission du VIH. Et si l'on se place d'un point de vue purement statistique, ces efforts, qui semblent porter leurs fruits, résultent à la fois en des taux de transmission qui diminuent ET en des taux de morts infantiles qui augmentent.

La raison invoquée pour justifier ce changement de politique n'était pas scientifique (à l'époque il n'y avait pour ainsi dire aucune données pertinentes sur lesquelles s'appuyer), elle s'appuyait sur « les droits de l'homme ». Étrangement, puisque les mères dans les pays riches n'avaient pas de choix quant à la manière de nourrir leurs bébés, on déterminait d'une certaine manière que seules les mères dans les pays pauvres étaient en droit de faire « un choix éclairé ». Ceci était particulièrement étrange du fait qu'il n'y avait pour ainsi dire aucune information scientifique à leur offrir pour ce qui était des risques probables des différentes modèles d'alimentation infantile pour les femmes des milieux socio-économiques variés. (Il y a toujours fort peu, au niveau pratique, pour le soutien aux mères dans des circonstances spécifiques.)

Les personnels de l'OMS et de l'UNICEF qui ÉTAIENT des experts en allaitement en ont été mortifiés et ont donc fait tout ce

qu'ils pouvaient, mais ils se sont fait « virer » par les « vrais » experts : les virologistes. Leur impression était que la véritable raison de ce changement de stratégie était pour le coup politique. Et une partie de la pression, venant sans aucun doute de gouvernements capitalistes, trouvait probablement ses racines dans l'industrie de l'alimentation infantile, qui voyait enfin une ouverture dans les pays pauvres, où, depuis la publication du Code International de commercialisation des substituts du lait maternel les ventes traînaient loin derrière des taux de natalité galopants. Le Lancet cite même l'exemple d'un représentant de Nestlé qui a versé une

larme en affirmant devant une classe d'élèves de Grande-Bretagne, que les Africaines ne pourraient plus allaiter à cause du SIDA ! L'UNICEF s'est même fait lyncher sur la première page du Wall Street Journal parce qu'elle n'accepte pas les cadeaux purement « charitables » sous forme de laits en poudre gratuits de la part de l'industrie !

La nouvelle stratégie a été suivie en 1998 par :

- 1) Un communiqué de presse des trois agences qui déclarait, déjà en mars 1998, qu'une étude pilote allait commencer dans 11 pays, offrant gratuitement du lait artificiel infantile à 30 000 nouveau-nés dont les mères n'avaient pas les moyens d'en financer l'achat. Aucune preuve ne fut avancée que les mères pouvaient utiliser ce lait dans de bonnes conditions de sécurité et d'ailleurs, l'étude pilote n'a jamais évalué le devenir des nourrissons en termes de santé ! Elle se penchait uniquement sur les problèmes logistiques en partant du principe que c'est une bonne chose à faire.
- 2) Un bilan de la littérature officielle qui a été commandité par le premier auteur de l'une des seules études à avoir jamais trouvé que l'alimentation artificielle dès la naissance augmentait la survie sans VIH.
- 3) Un ensemble de directives de l'OMS qui a été rédigé sur la manière de mettre en place cette nouvelle stratégie. Dans les années qui ont suivi, elles ont été étayées par du matériel pédagogique et des cours détaillés. En partant du principe que tous ceux qui les utiliseraient ne le feraient qu'après avoir suivi une formation existante de conseil à l'allaitement de l'OMS sur 5 jours, le nouveau cours se concentrant principalement sur la manière d'alimenter les bébés artificiellement et sans risques dans un contexte défavorisé.

À partir de 2000, une révolution discrète a commencé à se tramer en coulisses. En fait, les personnels de l'UNICEF exprimaient leur consternation en constatant le mal qui était fait dans la mise en œuvre de la nouvelle stratégie. L'OMS a à nouveau convoqué une réunion

... est trop précoce d'arrêter l'allaitement à 6 mois, et que cela résulte en une augmentation des taux de morbidité grave, de malnutrition et parfois de mort, ce qui vient annuler tous les bénéfices de la réduction des taux de transmission du HIV. ...

d'experts de l'OMS qui ont modifié la stratégie en appelant (entre autres choses) à ce que le lait maternel ne soit remplacé que dans des situations où cela soit « acceptable, faisable, abordable, durable et sans risques ». En 2003, ce sont les directives de l'OMS qui ont été modifiées en conséquence.

Mais en 2002, l'UNICEF changeait de refrain. Après avoir ignoré le plaidoyer et les efforts de WABA, l'UNICEF a commencé à dire qu'elle partageait le point de vue de WABA sur la question et elle accepta un colloque sur le VIH et l'alimentation infantile, avec l'intention de rassembler

les communautés du VIH et de l'allaitement autour d'une table dans l'objectif de dialoguer de manière ouverte. Ce colloque a bien eu lieu à Arusha (en Tanzanie, Afrique de l'Est) en septembre 2002, et le compte rendu des débats est accessible à cette adresse : <http://www.waba.org.my/whatwedo/hiv/colloquium/programme.html> À ce moment-là, l'UNICEF avait également décidé d'arrêter de distribuer du lait artificiel gratuit dans les pays aux mères atteintes par le VIH et en publiant à l'attention de ses agences partenaires une déclaration, pour expliquer cette décision qui fut controversée à l'époque.

Entre temps, les études scientifiques commençaient à être enfin entendues. Publiées dès 1998, plusieurs études montraient que l'allaitement exclusif réduisait considérablement la transmission postnatale en comparaison avec des schémas alimentaires plus répandus dans lesquels on introduisait toutes sortes de solides et de liquides malsains peu après la naissance. (Quelque temps auparavant, un « expert » de l'OMS avait même violemment attaqué un membre du bureau de l'UNICEF parce qu'il était d'accord avec moi sur le fait que l'allaitement exclusif semblait réduire considérablement la transmission postnatale.)

Bizarrement, le principal impact de tout cela a été une sorte de frénésie de négativité envers « l'alimentation mixte », un terme d'ailleurs utilisé d'une manière qui prête à confusion pour décrire allaitement + alimentation artificielle ; et maintenant utilisé pour décrire n'importe quel schéma avec allaitement prédominant ou partiel, en dépit du fait qu'ils peuvent avoir des impacts très différents. La plupart des pays pauvres ont donc défini une stratégie (qui a toujours cours) appelant les mères atteintes par le VIH et ayant de faibles revenus à allaiter exclusivement six mois, puis à arrêter rapidement l'allaitement de façon à éviter les dangers de l'alimentation mixte, alors qu'il semblerait probable (bien que ça ne soit pas prouvé) que les taux de transmission du VIH chez les bébés



allaités de 6 mois qui mangent des solides soient plus faibles que chez des bébés plus jeunes et partiellement allaités.

Les recherches des dernières années suggèrent que dans de nombreuses situations il est trop précoce d'arrêter l'allaitement à 6 mois, et que cela résulte en une augmentation des taux de morbidité grave, de malnutrition et parfois de mort, ce qui vient annuler tous les bénéfices de la réduction des taux de transmission du VIH. Et en se basant sur cela, l'OMS a convoqué une nouvelle consultation d'experts en 2006 qui a donné lieu à de nouvelles directives (bien que les directives officielles de l'OMS n'aient pas encore été modifiées ; les matériels pédagogiques et le contenu des cours non plus). Même à 6 mois, l'allaitement doit être poursuivi jusqu'au sevrage à un moment où cela soit « acceptable, faisable, abordable, durable et sans risques ». Il n'y avait donc pas de raison pour arrêter avant 6 mois. Et lorsque l'on faisait un test VIH aux nourrissons, un résultat négatif n'avait pas d'implications sur la façon dont l'enfant devait être alimenté. Et un test positif signifiait qu'il n'y avait pas de raison pour arrêter l'allaitement à un moment particulier.

Il est presque certain maintenant que le fait de traiter avec un antirétroviral (ARV) des mères atteintes par le VIH, et dont le système immunitaire est endommagé (faible taux de CD4), réduit de moitié, voire plus, les taux de transmission postnatale du VIH. Ceci suggère que dans des situations où les tests et les traitements sont aisément disponibles, l'allaitement devrait être pratiqué par toutes les mères (sauf éventuellement celles qui sont vraiment aisées et qui ont accès à des soins de haute qualité). Quoiqu'il en soit, cette façon d'aborder la question n'est reflétée dans aucune directive officielle que je connaisse.

Plusieurs études suggèrent que le fait de traiter toutes les mères allaitantes par ARV (ou tous les nourrissons) confère de tels niveaux de protection que les taux de transmission mère-enfant commencent à approcher ceux obtenus en l'absence d'allaitement. Quoiqu'il en soit, l'OMS ne considère pas ces données comme adéquates pour pouvoir recommander une approche plus que l'autre. Attendez d'avoir l'avis d'une réunion d'experts qui se pencheront sur ces données d'ici un an ou deux.

Et pour revenir à nos pauvres conseillers qui ont entendu tout et son contraire : oui, non, peut-être ? Et puis comment peut-on mettre en pratique une alimentation au biberon qui soit « acceptable, faisable, abordable, durable et sans risques » exactement ? Tout en travaillant au Programme pour des Technologies Appropriées en Santé (PATH : Program for Appropriate Technology in Health), des collègues et moi-même avons développé des algorithmes qui permettent aux conseillers d'envisager les différentes composantes d'une alimentation au biberon qui soit « acceptable, faisable, abordable, durable et sans risques » en abordant les implications dans la vie réelle (comme par exemple le coût local des diverses nourritures de substitution). Je les ai présentés à une consultation d'experts de l'OMS en 2006, mais ils ont été rejetés comme étant trop complexes et ressemblant trop à un arbre d'aide à la décision... Hum... Mais la réalité à laquelle les conseillers sont confrontés, elle est simple peut-être ??? (Que les conseillers disent ce qu'il faut faire aux mères, c'est monnaie courante de toute façon, mais les algorithmes étaient clairs, dans la mesure où leur objectif était d'aider le conseiller à aider la mère à prendre sa propre décision). Ils sont disponibles à l'adresse suivante sur mon site internet : <http://global-breastfeeding.org/2006/11/14/algorithms-to-assist-in-counseling-on-whether-it-is-affordable-for-an-hiv-mother-to-stop-breastfeeding/>

Ted Greiner, PhD

Docteur et professeur en nutrition, Université de Hanyang,
Séoul, Corée du Sud

Courriel : tedgreiner@yahoo.com

<http://www.global-breastfeeding.org>

http://twitter.com/_breastfeeding

Note de la traductrice : * Iatrogène : « Se dit d'un trouble, d'une maladie provoqués par un acte médical ou par les médicaments, même en l'absence d'erreur du médecin ». Petit Larousse 2000.

Traduction : Herrade Hemmerdinger, Montpellier France : herrade.perle@gmail.com

Groupes de soutien de mère à mère dans les camps de réfugiés de Dadaab

Contexte

Depuis 2004, CARE USA a mis en place une initiative pour augmenter la capacité et améliorer l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence. Les sites du programme CARE comprennent trois camps de réfugiés situés en dehors de la ville de Dadaab, dans le nord-est du Kenya. Les camps, établis à la mi 1992, accueillent des communautés de réfugiés originaires de la région toute entière (Éthiopie, Burundi, République démocratique du Congo, Soudan, Somalie), avec une population prédominante de Somaliens. Suite à l'insécurité persistante en Somalie, l'afflux régulier vers les camps accompagne l'initiative CARE, la population augmentant de 5 000 personnes par mois en 2008, et de 6 000 par mois en 2009.

Dadaab reçoit un afflux continu de nouveaux arrivants de Somalie. Plus de 43 000 nouveaux arrivants ont été enregistrés cette année, dont 39 000 Somaliens. Le mois de juin a marqué une augmentation d'arrivants. Les arrivants viennent principalement des régions de Jubbada Hoose et de Jubbada Dhexe ainsi que de Mogadiscio.

La population actuelle de Dadaab est de 286 962 personnes au 19 juillet 2009, une augmentation de 22% depuis début 2009 (la population étant de 235 455 personnes).

La population du camp, d'environ 134 000 en 2005, est d'environ 286 692 en juillet 2009. Beaucoup des nouveaux arrivants sont des mères enceintes et allaitantes, et des enfants.

Depuis 2005, CARE, UNHCR, GTZ, IRC, NCK, MSF-SWISS et d'autres partenaires travaillent en collaboration inter agences, formant l'équipe de Dadaab pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (*Dadaab IYCF Team*), afin de soutenir l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les camps. L'objectif est d'intégrer l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans des programmes plurisectoriels en continu plutôt que de créer un système dévolu à cette seule fin. Les activités comprennent une formation pour tous les personnels pour assurer la compréhension de leurs responsabilités en soutenant des pratiques IYCF appropriées, y compris la préparation aux situations d'urgence ; la formation continue ; la formation des conseillers IYCF du camp ou de la communauté, et des

animatrices des groupes de soutien de mère à mère, et des dispositions pour du soutien en continu grâce à des activités de mentorat ; la mise en place d'approches pour changer les comportements, ce qui comprend la célébration annuelle de la Semaine Mondiale de l'Allaitement au sein du camp ; la surveillance de la couverture du programme et le suivi du processus du programme et des résultats ; le plaidoyer et les retours vers la communauté sur l'amélioration des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, et du statut nutritionnel des enfants.



Groupes de soutien de mère à mère : renforcer les capacités

Une grande partie du soutien à la population peu alphabétisée est effectuée par des travailleurs et bénévoles de proximité. Les actions de renforcement des capacités à Dadaab comprennent une stratégie pour les groupes de soutien de mère à mère. Les groupes de soutien permettent aux femmes d'accroître leur autonomie et ainsi prendre de meilleures décisions, et leur permettent d'augmenter leur confiance de soi.¹ Le soutien de mère à mère représente une stratégie majeure pour catalyser des changements. Dans un groupe de soutien, une femme traverse toutes les étapes d'un changement de comportement : conscience, information, intention, essais, maintien et plaidoyer. Le groupe de soutien de mère à mère est un moyen efficace de canaliser la force collective des femmes en tant que moteurs du changement au sein de la communauté.

1. The Johns Hopkins University Population Communication Services Community Mobilization Task Force Bulletin. May 1999. *The Mobilizer*, Volume 2: Issue 1.

Les animatrices des groupes de soutien sont des femmes vivant dans les camps de Dadaab ; ce sont des femmes qui parlent la même langue que les autres mères, qui sont reconnues et qui ont la confiance de la communauté. Elles suivent une formation de 4 jours 1/2 selon un programme conçu à Dadaab pour des travailleurs peu alphabétisés, *Préparation des cours de formateur : Méthodologie des groupes de soutien aux mères et bases de l'allaitement et l'alimentation complémentaire.*

La méthodologie de formation, basée sur le renforcement des connaissances et compétences déjà acquises, aborde les compétences d'écoute et d'animation, la dynamique du groupe, et une révision du contenu technique des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Groupes de soutien de mère à mère et Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (IYCF) : protection, promotion et soutien

Cette année, les activités de soutien d'IYCF (*Infant and Young Child Feeding*) ont ciblé les nouveaux arrivants, avec l'objectif d'informer rapidement les femmes enceintes et allaitantes sur les pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, et de les orienter vers les ressources IYCF disponibles dans les camps.

Les groupes de soutien créent un environnement soutenant de conseils entre femmes. L'approche d'apprentissage informel et expérientiel permet aux femmes d'examiner leurs valeurs et attitudes, de découvrir des a priori et des modes de comportement, de poser des questions, et d'apprendre de nouvelles façons de penser. Les groupes de soutien de mère à mère d'IYCF sont conçus pour encourager les femmes et les communautés à identifier et à résoudre leurs propres problèmes, et à recevoir du soutien pour leur choix d'alimentation infantile.

Les groupes de soutien sont également des sources d'information et permettent aux mères de prendre connaissance des recommandations mondiales pour l'alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant. Parmi les sujets de discussion : le déroulement recommandé

de l'allaitement, la gestion adéquate des difficultés rencontrées en allaitant, comment trouver de l'aide pratique, et des recommandations pour l'alimentation complémentaire à base d'aliments locaux, disponibles, appropriés et bon marché. Les femmes enceintes et les mères sont encouragées à pratiquer le peau à peau et à initier l'allaitement dans la première heure après la naissance, et sont informées des comportements nutritionnels adéquats pour elles-mêmes, y compris un apport alimentaire supplémentaire pendant la grossesse et la lactation. Puisque les femmes enceintes et allaitantes ne prennent pas de décisions de façon isolée, il est important que les décisions concernant l'allaitement impliquent la famille toute entière, y compris le père, la belle-mère, et la communauté au sein de laquelle vit la femme. Ces publics secondaires sont ciblés par des activités de communication sur les changements de comportement, et participent parfois aux activités des groupes de soutien.

Résultats

Le suivi des résultats s'appuie sur différentes stratégies qui facilitent une triangulation pour évaluer la progression des activités du programme. Le personnel IYCF encadre les activités de formation et de soutien, et recueille les retours par le biais d'un programme de mentorat en continu. La progression de la couverture est surveillée par le biais de cartes affichant la distribution géographique des conseillers IYCF formés et des animatrices des groupes de soutien. Les animatrices des groupes de soutien utilisent des formulaires graphiques pour suivre leurs activités et la participation aux groupes. L'évolution de l'impact sur les comportements alimentaires du nourrisson et du jeune enfant au niveau de la population depuis le début du programme IYCF de Dadaab est suivie tous les ans lors d'un sondage de nutrition utilisant des indicateurs de l'OMS/IYCF.

Quelques exemples des informations relevées ci-dessous :

Retours suite à la formation des animatrices :

1. Comment est-ce que votre conception des groupes de soutien de mère à mère a changé ou a été modifiée ?



Carte IYCF de Hagadera et localisation des conseillers IYCF et animatrices des groupes de soutien de mère à mère au camp de Hagadera

- L'animatrice devrait moins parler.
 - L'animatrice partage ses expériences et rend les autres personnes plus confiantes.
 - Les groupes de soutien de mère à mère ne sont pas des cours !
 - Dans les groupes de soutien de mère à mère, il y a des échanges de regard, et toutes les participantes sont installées en rond et à la même hauteur.
2. Qu'avez-vous appris lors de la session pratique d'animation d'un groupe de soutien de mère à mère dans la communauté ?
- Il est difficile de changer les idées reçues, mais on peut les surmonter plus facilement dans de petits groupes.
 - Quand l'animatrice partage ses propres expériences, le groupe s'ouvre.
 - Il est très facile de gérer un petit groupe de 6 à 8 femmes, et difficile de gérer un groupe de plus de 15.
 - L'animatrice doit écouter d'avantage.
 - Il est plus facile de motiver une personne en donnant des conseils, face à face.
3. Vous sentez-vous prête à animer des groupes de soutien de mère à mère sur le sujet de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ? Pourquoi ?
- Nous avons cerné les responsabilités de l'animatrice.
 - Nous sommes formées en alimentation du nourrisson et du jeune enfant et en animation des groupes de soutien de mère à mère – nous avons des connaissances et de l'expérience ; nous avons vu comment faire.

Couverture : Il y a actuellement 713 groupes de soutien de mère à mère dans les trois camps, et 581 animatrices formées. La couverture géographique des animatrices formées est indiquée sur des cartes qui désignent chaque carré de campement.

Participation aux groupes de soutien de mère à mère : Le tableau ci-dessous montre la participation aux

Réunions de groupe de soutien de mère à mère	Dag	Hag	IFO	Total
Nombre de femmes enceintes participant aux réunions	250	369	378	997
Nombre de femmes allaitantes participant aux réunions	436	548	385	1368
Nombre de grand-mères participant aux réunions	100	182	153	435
Nombre total de participantes	786	1099	916	2801

groupes de soutien de mère à mère pour le trimestre d'octobre à décembre 2008².

Statut nutritionnel : Les taux de malnutrition qui étaient très élevés dans les camps en 2006 (22% de malnutrition aiguë globale, 4,5% de malnutrition aiguë sévère ; chiffres du GTZ), ont baissé presque de moitié grâce aux actions concertées inter agences au sein des camps. En 2008, il y avait 11% de malnutrition aiguë globale en moyen, et le taux de malnutrition aiguë sévère était <1.5%.

Comportements alimentaires : Malgré l'augmentation de l'envergure du programme suite à l'afflux de réfugiés et à la demande accrue de services concomitante, les comportements alimentaires continuent à s'améliorer.

- L'initiation précoce de l'allaitement : au niveau de la population, le taux de mères initiant l'allaitement dans l'heure suivant la naissance dans les trois camps a augmenté de 66,2% en 2007 à 76,5% en 2008. Un indicateur au niveau du programme est prévu dans les services de maternité pour le deuxième trimestre de 2009.
- Allaitement exclusif : Le taux d'allaitement exclusif a augmenté de 4,1% en 2005 à un taux moyen de 25.6% en 2008. Le taux dans chacun des camps a dépassé 30% les deux dernières années, mais l'afflux continu de la population présente un défi au maintien de ces améliorations.
- L'apport d'aliments complémentaires au bon moment : les taux d'apport d'aliments solides ou mi-solides ont augmenté de 53,5% en 2007 à 68,9% en 2008. Cet indicateur de l'OMS s'applique aux enfants de 6 à 8 mois.
- Allaitement continu à l'âge d'un an : en 2008, environ 54,4% des enfants de 12 à 15 mois étaient toujours allaités. Ce taux est en baisse depuis 2007 (en lien peut-être avec l'augmentation de la population ; le rapport d'UNICEF, « la situation des enfants dans le monde 2008 », donne un taux d'allaitement continu à un an de 35% en Somalie).

Témoignage d'un allaitement réussi

Barni Ali Mohammed croit que sa formation en pratiques d'alimentation pour nourrisson et jeune enfant lui est très utile. Elle a accouché sept fois à domicile et ses bébés ont reçu de l'eau sucrée pendant

2. En 2008, le nombre de naissances par mois s'est situé entre 180 à 600 naissances par mois. Les camps ont un nombre stable d'environ 1 500 enfants âgés de moins de 6 mois.

trois jours avant d'initier l'allaitement. Les bébés tombaient souvent malades et la plupart ont été admis au programme d'alimentation supplémentaire. Lors de la formation, elle a appris l'importance de l'initiation précoce de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et du moment propice de la diversification alimentaire. Lors de l'arrivée de son 8^e enfant, Abdiladif, elle a suivi les pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, et elle a constaté de grandes différences entre cet enfant et les autres. Elle dit, « Quand j'attendais la naissance d'Abdiladif, je suis devenue membre d'un groupe de soutien de mère à mère dans mon carré où j'ai beaucoup appris sur les bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Abdiladif est né à l'hôpital et je lui ai donné le sein 20 minutes après sa

naissance. Il n'a reçu aucun autre aliment ou boisson. Je l'ai nourri exclusivement avec mon lait pendant les six premiers mois. Après six mois, je lui ai proposé d'autres aliments qu'il refusait au début mais qu'il a acceptés facilement avec le rajout d'un peu de lait maternel. Je peux dire qu'il est différent des autres, car il est très éveillé et n'a jamais été malade ni hospitalisé et n'a jamais eu besoin du programme d'alimentation supplémentaire. »

D'autres mères, ayant connu ses enfants précédents et puis Abdi, adhèrent à l'adoption des pratiques d'alimentation pour nourrisson et jeune enfant recommandées. Barni Ali Mohammed réussit à renforcer ces pratiques grâce au groupe de soutien de mère à mère qu'elle anime.

LES AUTEURES

Mary S Lung'aho, PhD

CARE USA, Conseillère spécialisée en Alimentation du nourrisson et du jeune enfant et nutrition maternelle, Window of Opportunity Program.

Coordonnées :

Add: 114 Ridgewood Road,
Glastonbury, CT 06033-3639, États-Unis
Tél : 1 860 633 3437 Fax : 1 860 659 4200
Courriel : mary@nutritionpolicypractice.org;
mslungaho@gmail.com

Mary Lung'aho est diététicienne publique, spécialisée en alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situations d'urgence depuis 15 ans. Conseillère spéciale pour le Window of Opportunity Program de CARE USA, elle aide à concevoir et à rendre opérationnelles des stratégies liées à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et à la nutrition maternelle y associée, et aide CARE à développer un agenda pour l'avancement de la nutrition infantile et maternelle dans des situations d'urgence ou de développement.

D'abord avec le Projet de LINKAGES, et maintenant avec CARE, Mary est membre de l'Infant Feeding in Emergencies (IFE) Core Group depuis ses débuts. Mary tient un doctorat en Sciences de la Nutrition et une maîtrise en Anthropologie médicale.

Maryanne Stone-Jiménez, MSc., IBCLC, LCCE

White Ribbon Alliance (WRA), Conseillère en Prévention de la transmission mère-enfant, Conseillère en formation.

Coordonnées :

Add : 705-15 Shallmar Blvd.
Toronto, Ontario, Canada, M5N 1J7
Tél : 1 416 782-3425 Fax : 1 416 782-3425
Courriel : mstonejimenez@whiteribbonalliance.org;
maryannestone.jimenez@gmail.com

Maryanne Stone-Jiménez a plus de 20 ans d'expérience dans la mise en place de formations destinées aux professionnels de santé et aux agents de santé communautaires concernant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, l'animation de groupes de soutien de mère à mère, le conseil relationnel et les techniques de négociation, Essential Nutrition Actions (ENA), la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA), et les méthodologies de formation et principes d'éducation d'adultes. Après une période passée au Guatemala et en Amérique latine, elle a commencé à travailler en Afrique, Asie et au Moyen Orient avec AED/LINKAGES.

Directrice du Pays du Child Survival Project de LLLI au Guatemala, elle est spécialiste en santé publique, diplômée en biologie ; consultante en lactation IBCLC ; éducatrice en périnatalité et animatrice de La Leche League.

Abréviations

UNHCR	United Nations High Commission for Refugees : Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit GmbH : société allemande pour la coopération technique
IRC	International Rescue Committee
NCKK	National Council of Churches of Kenya : Conseil national des églises de Kenya
MSF-Swiss	organisation internationale et humanitaire ayant mis en place des programmes alimentaires et des centres de traitement médical ambulatoire dans des camps en Somalie
IYCF	Infant and Young Child Feeding : Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
GAM	Global Acute Malnutrition : malnutrition aiguë globale
SAM	Severe Acute Malnutrition : malnutrition aiguë sévère