



**Promouvoir, protéger et soutenir l'allaitement maternel :
un Plan d'action pour l'Europe**

Le Plan d'action pour l'allaitement en Europe est une initiative nouvelle pour aider les femmes à envisager l'allaitement de manière plus sereine et pour accroître le nombre de celles qui choisissent ce mode d'alimentation pour leurs bébés.

Ce projet a identifié un certain nombre d'actions à mettre en oeuvre au niveau local et national pour promouvoir, protéger et soutenir l'allaitement. Son aboutissement - le Plan d'action - est un modèle de programme que pouvoirs publics et professionnels de santé ont le pouvoir de traduire en actions.

Ce projet est soutenu par la Commission européenne. Des experts en allaitement - y compris des mères- de 29 pays se sont appliqués à son élaboration.

Promouvoir l'allaitement maternel est une priorité de santé publique :

- parce que c'est le moyen naturel de nourrir les nourrissons et les jeunes enfants, et que c'est le meilleur départ dans la vie pour tous les enfants.
- parce que, dans les six premiers mois de vie d'un nourrisson, l'allaitement maternel exclusif est la meilleure manière d'assurer une croissance et un développement optimaux. L'allaitement maternel, accompagné d'aliments complémentaires adéquats, continue d'apporter des bénéfices nutritionnels bien au-delà de l'âge de six mois.
- parce que l'allaitement maternel a un impact bénéfique sur la santé des femmes et des enfants, ce qui a pour conséquence de réduire les dépenses et les inégalités en matière de santé.

En Europe à l'heure actuelle, l'allaitement n'est pas promu et soutenu autant qu'il pourrait l'être. Il arrive parfois que nos services sociaux et de santé, nos pratiques culturelles et les media, agissent de telle façon qu'ils découragent les mères d'allaiter, ou les amènent à réduire la durée de l'allaitement.

Cette situation a entraîné les pays d'Europe à se réunir pour élaborer le Plan d'action, dont les objectifs sont :

- améliorer les pratiques concernant l'allaitement dans les établissements de santé et les services sociaux
- accroître le nombre de mères qui choisissent d'allaiter leur enfant, le nombre de celles qui allaitent toujours exclusivement à six mois, et allonger la durée de l'allaitement au-delà de six mois.
- aider les mères à prendre confiance en elles, à se sentir à l'aise, autonomes et satisfaites de leur expérience d'allaitement.
- améliorer le savoir-faire et la gratification des professionnels de santé.

Afin d'atteindre ces objectifs en Europe, chaque pays et les différentes régions qui le composent devront mettre en place leur propre programme d'action et s'assurer qu'ils sont financés, évalués et mis à jour de façon efficace. Ce Plan d'action est un outil concret que l'on peut utiliser localement. Il s'enracine dans toute une série d'initiatives mondiales et européennes pour la promotion de l'allaitement.

Le Plan d'action insiste sur l'importance pour TOUTES les mères de recevoir une information indépendante et de qualité en ce qui concerne l'alimentation de leur enfant. Il reconnaît que les mères qui décident néanmoins de ne pas allaiter doivent être respectées dans leur décision et bénéficier de tout le soutien dont elles ont besoin, de même que d'une information pertinente sur le moment et la manière d'introduire des aliments complémentaires adéquats.

Quelle est la situation actuelle en Europe ?

Les taux d'allaitement maternel en Europe sont généralement inférieurs à ce que recommande l'OMS (Organisation mondiale de la santé) et aux objectifs déterminés par les gouvernements nationaux. Même dans les pays où une large proportion de mères choisit d'allaiter à la naissance de l'enfant, les taux diminuent considérablement dans les six premiers mois. Le nombre de mères qui allaitent exclusivement à six mois est faible partout en Europe.

Les services et les structures destinés au soutien de l'allaitement maternel en Europe sont divers et variés:

- Certains pays ont un coordinateur et un comité national pour promouvoir l'allaitement maternel, développent l'Initiative hôpital ami des bébés, et promulguent des lois pour protéger les droits liés à la maternité.
- Dans la plupart des pays, la formation des professionnels de santé ne leur donne pas le savoir-faire et les connaissances nécessaires pour soutenir l'allaitement.
- Dans la plupart des pays, les lois de protection de la maternité au travail sont plus avancées que le standard minimum décidé et adopté par l'OIT (organisation internationale du travail). Néanmoins certains pays n'ont pas de loi qui donne aux femmes le droit à des pauses régulières pour allaiter ou tirer leur lait.
- En règle générale, les lois qui réglementent la commercialisation des substituts du lait maternel ne sont pas en conformité avec les normes internationales.
- Les services de soutien comme les groupes bénévoles de soutien de mère à mère ou les conseillères non professionnelles (*peer counsellors*) sont actifs dans de nombreux pays d'Europe. Mais l'étendue de leur action n'est pas toujours optimale et ils ne sont bien souvent pas intégrés au réseau des services de santé.

Il s'avère difficile d'obtenir un panorama complet des taux d'allaitement et des pratiques en Europe puisqu'il n'existe pas de système uniformisé de collecte de données et que les statistiques nationales sont souvent incomplètes ou inexactes.

Bref historique de la promotion de l'allaitement maternel

La Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant a été adoptée par tous les Etats membres de l'OMS en mai 2002. Elle recommande l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois et la poursuite de l'allaitement, avec une alimentation complémentaire adéquate, jusqu'à deux ans et au-delà. La Stratégie mondiale prend en considération les besoins spécifiques des enfants vivant dans des conditions difficiles et comprend des recommandations concernant l'introduction des solides. La Stratégie mondiale s'appuie sur le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (1981) dont le but est de protéger toutes les mères et leurs bébés de pratiques commerciales inappropriées. Le Code international a pour objectif de s'assurer que les mères reçoivent une information juste de la part des professionnels de santé et interdit toute publicité sur les substituts du lait maternel, les biberons et tétines.

La Stratégie mondiale s'appuie sur et prend en compte également :

- les résolutions de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS)
- la Déclaration d'Innocenti de 1990 sur la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel
- l'Initiative OMS /UNICEF Hôpital ami des bébés
- la Déclaration mondiale et le Plan d'action pour l'alimentation (FAO/OMS 1992)
- le 1er Plan d'action pour la nutrition et l'alimentation, publié par le bureau européen de l'OMS pour 2000-2005

La promotion de l'allaitement maternel a aussi une place prépondérante dans l'Union européenne (UE). En 2000, le projet EURODIET recommandait instamment l'élaboration et la mise en oeuvre d'un plan d'action en faveur de l'allaitement maternel. En décembre 2000, l'Union européenne adoptait une résolution du Conseil de l'Europe sur la nutrition et la santé, où l'allaitement est officiellement désigné comme une priorité. Le présent Plan d'action s'inscrit dans la suite logique de ces projets, propositions et résolutions. Il offre un outil concret pour la réalisation de leurs objectifs.

Qu'est-ce qui influence la décision

- **d'allaiter ?**
- **d'allaiter exclusivement ?**
- **d'allaiter plus ou moins longtemps ?**

De nombreux facteurs sont associés aux décisions que prend la mère au sujet de l'alimentation de son nourrisson, ainsi que l'illustre le diagramme ci-après. Il est important de les prendre en considération au moment d'élaborer des programmes d'actions locaux et d'analyser leur impact.



Comment réussir un programme de promotion de l'allaitement ?

Grâce à de nombreuses études, nous pouvons identifier certains éléments susceptibles de déterminer l'efficacité des programmes de promotion de l'allaitement :

- Ces programmes combinent différentes actions telles que :
 - campagnes médiatiques
 - programmes d'éducation sanitaire adaptés à la situation locale
 - formation complète pour les professionnels de santé
 - changements dans les politiques nationales/ régionales et dans les politiques des établissements hospitaliers
 - programmes de soutien pour les mères, y compris programmes de soutien par des conseillères non professionnelles et des groupes de mère à mère
- Ils ont pour objectif de soutenir les mères aussi bien avant qu'après la naissance, y compris la période cruciale des jours qui entourent immédiatement la naissance.
- Ils ont pour objectif d'améliorer la qualité des services, par exemple : en formant mieux le personnel, en nommant un conseiller en allaitement, en distribuant de l'information écrite pour le personnel et les usagers, en permettant la co-habitation mère-enfant 24h/24.
- Ils utilisent divers supports pour donner des informations. La manière la plus efficace de fournir des informations est de le faire au cours d'entretiens face à face, si possible sur une période assez longue. Distribuer des documents écrits, sans autre support, représente la méthode la moins efficace.
- Ils sont étayés par une législation adéquate et par un soutien sur les lieux de travail. Les mères ont besoin d'une garantie de la protection de leur emploi professionnel et de la possibilité de choisir un travail à temps partiel, ainsi que de temps et d'un lieu pour allaiter ou tirer le lait si nécessaire.
- Enfin, dans certains pays, les programmes efficaces de promotion de l'allaitement maternel comprennent l'Initiative hôpital ami des bébés, qui met en oeuvre les Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel. La généralisation de sa mise en application est vivement recommandée.

Que faire au niveau national et local?

S'appuyant sur la recherche scientifique et sur la connaissance des facteurs qui influencent la pratique de l'allaitement, le Plan d'action pour l'allaitement en Europe recommande que les programmes s'articulent autour de 6 pôles. Ces recommandations sont résumées ici sous forme de questions à utiliser pour une évaluation rapide de la situation.

1. Politique et planification pour la promotion de l'allaitement maternel

- Existe-t-il une politique en accord avec les recommandations de la Stratégie Mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ?
- Existe-t-il des politiques spécifiques pour les groupes socialement défavorisés et les enfants en situation difficile, afin de réduire les inégalités ?
- Les associations professionnelles publient-elles ces recommandations, et des directives concrètes pour les mettre en pratique ?
- Les autorités de santé publique et les divers ministères concernés ont-ils développé des programmes à court et à long terme, dont les buts et les objectifs sont précis ?
- Ces programmes prévoient-ils des coordinateurs nationaux ou régionaux, soutenus par des comités plurisectoriels pour la promotion de l'allaitement ?
- A-t-on prévu suffisamment de moyens en termes de fonds et de personnes pour exécuter ces programmes ?

2. Information, éducation et communication

- Les messages-clés des programmes de promotion de l'allaitement sont-ils en accord avec les politiques, les recommandations et les lois, et avec les pratiques de nos services sociaux et de santé ?
- Les futurs et nouveaux parents ont-ils accès à une information optimale et indépendante sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, y compris des conseils sur l'alimentation complémentaire appropriée, afin qu'ils puissent faire des choix éclairés ?
- Les mères bénéficient-elles de conseils individualisés offerts au cours d'entretiens face à face menés par des professionnels de santé correctement formés, des conseillères non professionnelles (*peer counsellors*) et dans des groupes de soutien de mère à mère ?

- Les professionnels de santé savent-ils quelles sont les mères les moins susceptibles d'allaiter, ont-elles été identifiées, et soutenues?
- Est-il interdit aux fabricants de substituts du lait maternel de distribuer du matériel publicitaire pour la promotion des produits visés par le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel?

3. Formation

- Le contenu de la formation en allaitement des professionnels de santé a-t-il été revu et élaboré de manière à s'assurer qu'il est en accord avec les recommandations actuelles ?
- Le personnel est-il formé de manière à maîtriser le savoir-faire dont de nombreuses études ont démontré l'efficacité dans la prévention et la résolution des problèmes qui peuvent survenir au cours de l'allaitement ?
- Existe-t-il des cours de perfectionnement pour mettre en place, améliorer et assurer le bon fonctionnement de services pour les femmes qui rencontrent des problèmes d'allaitement, quand ces problèmes n'ont pas trouvé leur solution au niveau des structures de soins primaires?
- Interdiction est-elle faite aux fabricants et distributeurs de substituts de lait maternel d'influencer les documents de formation et les cours ?

4. Protection, promotion et soutien

- Le droit des femmes d'allaiter où et quand elles le souhaitent est-il respecté ?
- Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel est-il mis en application, et son respect évalué indépendamment de tout intérêt commercial ?
- Les lois de protection de la maternité au travail permettent-elles à toutes les mères qui travaillent d'allaiter leur bébé exclusivement pendant 6 mois puis de poursuivre l'allaitement si elles le souhaitent ?
- L'allaitement est-il présenté comme la norme de nutrition du nourrisson et jeune enfant à tous les niveaux du système de services sociaux et de santé ?
- Tous les services de maternité et de pédiatrie se sont-ils engagés à respecter les recommandations de pratique optimale ?

- Toutes les mères ont-elles accès à des services de soutien à l'allaitement, incluant l'accompagnement par des professionnels de santé qualifiés, des conseillères non professionnelles et des groupes de soutien de mère à mère ?
- Les projets locaux et des programmes communautaires, basés sur une collaboration entre associations bénévoles et services publics, sont-ils encouragés ?

5. Contrôle et évaluation

- A-t-on mis en place un programme de contrôle et d'évaluation des taux d'allaitement, des pratiques des services et de la mise en application des politiques de soutien de l'allaitement ?

6. Recherche

- A-t-on mis en place un programme de recherche global de manière à déterminer précisément l'impact des actions dans chacun des domaines cités plus haut ?

Définitions

- **allaitement exclusif** : le bébé est nourri exclusivement au lait maternel, et ne reçoit aucun autre liquide, y compris de l'eau, ou solide, à l'exception de médicaments ou de suppléments vitaminiques, si nécessaire
- **allaitement prédominant** : le bébé est nourri principalement au lait maternel, mais reçoit aussi de l'eau, de la tisane, du jus de fruit, etc.
- **alimentation complémentaire** : le bébé reçoit à la fois du lait maternel et d'autres aliments (solides, semi-solides ou substituts du lait maternel)
- **substituts du lait maternel** : lait artificiel pour nourrissons, lait "de suite", et tout autre aliment donné à la place du lait maternel

Le plan d'action pour l'allaitement maternel en Europe est disponible en texte intégral, en anglais à l'adresse suivante :

http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm

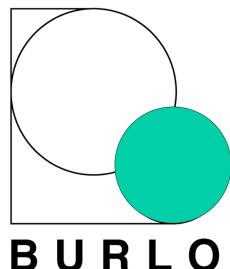
Vous en trouverez également le texte intégral en français et néerlandais sur le site d'Infor-Allaitement : www.infor-allaitement.be

Produced by the Unit for Health Services Research and International Health
IRCCS Burlo Garofolo
Via dei Burlo 1
34123
Trieste, Italy

Traduction française par Flore Marquis et Françoise Moyersoen



European Commission Directorate Public Health and Public Assessment



IRCCS Burlo Garofolo,
Trieste, Italy



Unit for Health Services Research and International Health, WHO Collaborating Centre for Maternal & Child Health