

## Question : L'allaitement maternel exclusif des enfants de moins de six mois est-il vraiment possible au Mali?

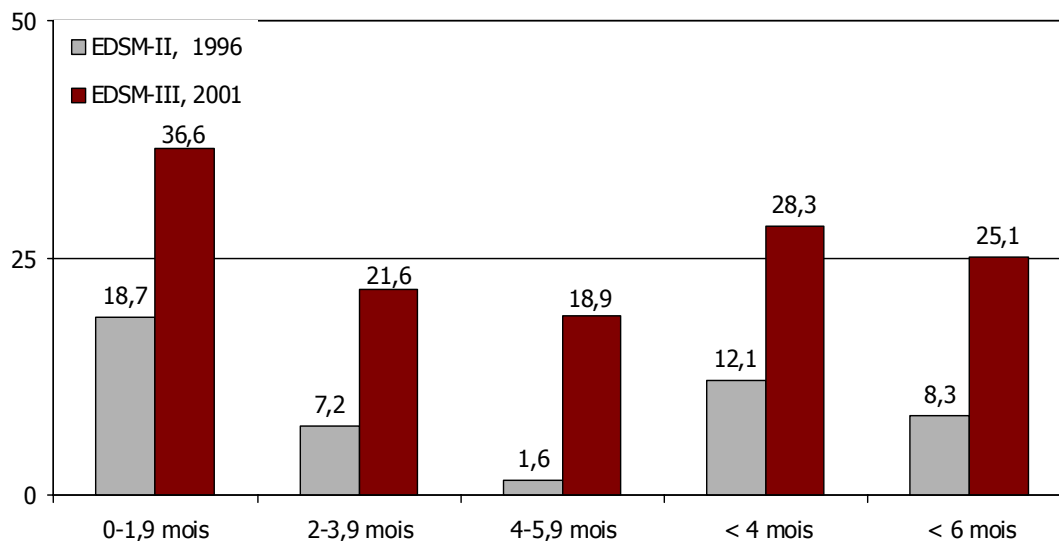
Réponse: *Oui*

Des études ont montré que les enfants de moins de six mois qui ne sont pas allaités exclusivement au sein ont un risque de décès par maladie diarrhéique trois fois plus élevé que les enfants qui sont allaités exclusivement au sein<sup>1</sup>. Ce risque est de 6-18 fois plus élevé chez les enfants qui ne sont pas allaités du tout<sup>1-2</sup>. Au Mali, la Politique Nationale de Santé (2000) recommande ainsi que les enfants de moins de six mois soient nourris exclusivement au sein pour leur assurer une survie, croissance et développement optimum. Cette politique nationale s'est accompagnée d'une série de programmes et projets exécutés par le Ministère de la Santé et ses partenaires au développement. Ces programmes se sont traduits par une augmentation significative du taux d'allaitement maternel exclusif chez les enfants de moins de six mois (8,3% en 1996 et 25,1% en 2001; graphique 1) qui a sans doute contribué à la

réduction de 9,3% de la mortalité post-néonatale (1-11 mois) observée entre 1996 et 2001.

Cependant, l'EDSM-III montre aussi que 61% des enfants maliens de moins de six mois qui sont allaités reçoivent de l'eau en plus du lait maternel, ce qui augmente significativement leur risque de malnutrition, maladie et décès. Si les mères, les familles, les communautés et les services de santé maliens consentaient à ne pas donner de l'eau aux enfants de moins de six mois, le taux d'allaitement maternel exclusif au Mali pourrait passer de 25% à 86% et contribuer à réduire très significativement le taux de mortalité infantile au Mali. La protection, promotion et soutien de l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de la vie doit constituer ainsi l'une des stratégies prioritaires de santé (au meilleur rapport coût-efficacité) du Mali dans la décennie 2001-2010.

Graphique 1: Prevalence (%) de l'allaitement maternel exclusif chez les enfants de moins de 6 mois au Mali



Le lait maternel est source d'énergie, de protéines et de micronutriments essentiels (vitamines et minéraux). Il est source d'eau pure non contaminée et contient des facteurs immunitaires qui protègent le nourrisson contre les maladies. Tous ces éléments sont essentiels pour la survie, la croissance et le développement optimum du jeune enfant dans les deux premières années de la vie. La 54ème Assemblée Mondiale de la Santé, après une revue de l'évidence scientifique existante sur l'adéquation nutritionnelle et la durée optimale de l'allaitement maternel exclusif<sup>3-4</sup>, encourage ses États Membres à protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel exclusif chez les enfants de moins de six mois.

---

*Un enfant est allaité exclusivement au sein quand il est nourri uniquement avec du lait maternel; l'enfant ne reçoit d'autres aliments (solides, semi-solides ou liquides) que le lait maternel, **même pas d'eau.***

---

En harmonie avec cette directive internationale, la Politique Nationale de Santé du Mali recommande que les enfants soient allaités exclusivement au sein (sur demande, de jour comme de nuit) pendant les six premiers mois (180 jours) de la vie; l'enfant doit commencer d'être allaité exclusivement au sein dans l'heure qui suit la naissance.

**Au Mali le taux d'initiation de l'allaitement maternel dans l'heure qui suit la naissance est passé de 10% en 1996 à 32% en 2001.**

---

***Avantages de la mise au sein dans l'heure qui suit la naissance.***

- *Permet de profiter du réflexe intense de succion du nourrisson.*
  - *Stimule la production de lait maternel.*
  - *Sert de premier vaccin: le nouveau-né profite immédiatement des anticorps du colostrum (premier lait).*
  - *Favorise la contraction de l'utérus de la mère.*
  - *Diminue l'hémorragie maternelle du post-partum.*
  - *Renforce le lien mère-enfant.*
- 

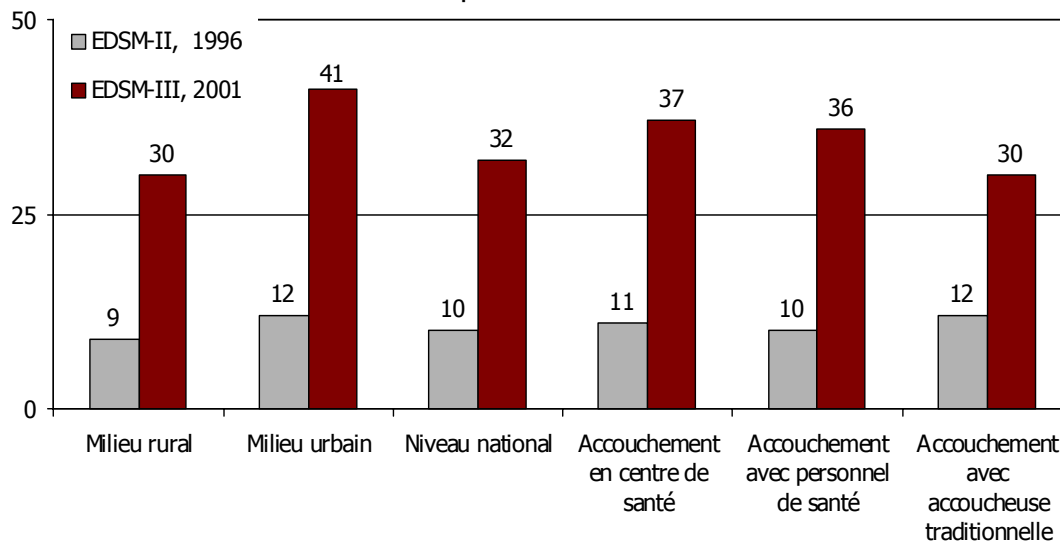
L'Enquête EDSM-III montre qu'au Mali:

- Seulement 32% des mères (soit une mère sur trois) ont commencé d'allaiter leur enfant dans l'heure qui suit la naissance.
- Seulement 36% des mères (soit une mère sur trois) dont l'accouchement a été assisté par un professionnel de santé ont commencé d'allaiter leur enfant dans l'heure qui suit la naissance.
- 68% des mères (soit 2 mères sur trois) ont donné des liquides (quinquelliba, médicaments traditionnels, etc.) ou des aliments semi-solides (beurre de karité, beurre de vache, rouyi, etc.) à leur enfant avant d'initier l'allaitement.
- 63% des mères (soit 2 mères sur trois) dont l'accouchement a été assisté par un professionnel de santé ont donné des liquides ou des aliments semi-solides à leur enfant avant d'initier l'allaitement
- Le taux d'initiation de l'allaitement maternel dans l'heure qui suit la naissance est passé de 10% en 1996 à 32% en 2001 au niveau national; cette amélioration a été constatée tant en milieu urbain qu'en milieu rural et aussi bien chez les naissances assistées par du personnel de santé que chez celles assistées par des accoucheuses traditionnelles (graphique 2).

**Le lait maternel assure à lui seul les besoins hydriques des enfants de moins de six mois: un enfant de moins de six mois n'a pas besoin d'eau.**

Le lait maternel répond entièrement aux besoins hydriques du nourrisson pendant les six premiers mois si le nourrisson est allaité exclusivement au sein (sur demande, de jour comme de nuit). Les nourrissons de moins de six mois n'ont pas besoin d'eau ou d'autres liquides (eau sucrée, jus de fruits, tisanes, décoctions de plantes, etc.) pour maintenir une bonne hydratation même, comme au Mali, quand le climat est très chaud et sec. Le lait maternel peut assurer à lui seul les besoins hydriques des enfants de moins de six mois car le lait maternel contient 88% d'eau<sup>5</sup>.

Graphique 2: Prevalence (%) de l'initiation de l'allaitement maternel dans l'heure qui suit la naissance au Mali



**Au Mali seulement un enfant de moins de six mois sur quatre est allaité exclusivement au sein.**

L'EDSM-III montre qu'au Mali:

- 99% des enfants de moins de six mois sont allaités au sein.
- Seulement 25% des enfants de moins de six mois (soit un enfant sur quatre) est allaité exclusivement au sein. Cependant le taux d'allaitement maternel exclusif chez les enfants de moins de six mois est passé de 8,3% en 1996 à 25,1% en 2001 (soit 3 fois plus élevé).
- 61% des enfants de moins de six mois (soit presque deux enfants sur trois) sont allaités au sein mais reçoivent aussi de l'eau. En donnant de l'eau à l'enfant de moins de six mois on diminue l'apport en nutriments (l'eau diminue l'apport de lait maternel et l'absorption des nutriments contenus dans le lait maternel). En plus, on risque d'introduire des pathogènes et favoriser le retour à la fécondité.

**Au Mali une stratégie intégrée de protection, promotion, et soutien de l'allaitement maternel exclusif (0-6 mois) s'impose:**

Une telle stratégie doit reposer sur cinq axes principaux :

1. Disséminer le texte de la Politique Nationale sur la protection, promotion, et soutien à l'allaitement maternel exclusif des enfants de moins de six mois. Cette directive doit être portée à la connaissance de tous les agents du Ministère de la Santé, des professionnels de la communication et des partenaires au développement (gouvernementaux et non gouvernementaux).
2. Mieux comprendre les raisons socio-culturelles expliquant que deux enfants de moins de six mois sur trois au Mali reçoivent de l'eau en complément au lait maternel. Sur la base de ces connaissances, développer des stratégies de communication efficaces autour d'un **seul message**: **Un enfant de moins de six mois allaité exclusivement au sein n'a pas besoin d'eau.** Cette stratégie doit viser plusieurs publiques cibles: mères, pères, grands-mères, communautés, accoucheuses traditionnelles et professionnels de santé.
3. Former le personnel de santé (matrones, infirmiers, techniciens, sage-femmes, médecins, pédiatres, gynécologues) aux avantages de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois et aux techniques de counselling à l'égard des personnes qu'influencent le mode d'alimentation du nourrisson (mères, pères, grands-mères, leaders communautaires, chefs religieux) pour encourager des normes

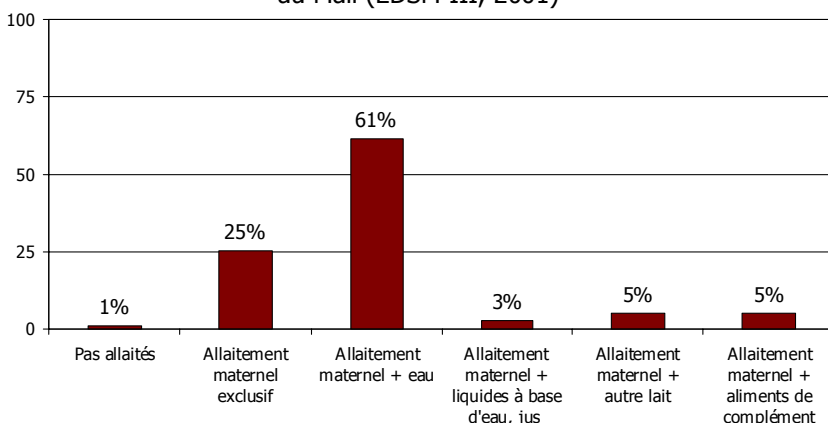
communautaires favorisant la survie, croissance, et développement optimum du jeune enfant. Ce sujet doit être adéquatement intégrée aux programmes des écoles de formation du personnel de santé.

- Promouvoir l'Initiative des Hôpitaux Amis des Bébé et étendre le concept «Amis des Bébé» aux centres de santé, aux lieux de travail et dans les communautés. Une attention toute particulière doit être portée au développement de législation dans le domaine de la commercialisation des substituts du lait maternel. La législation doit être accompagnée de mécanismes de formation, information, et

suivi de l'utilisation des substituts du lait maternel dans le système de santé et de leur commercialisation vis-à-vis de la population.

- Développer une politique et une stratégie nationales pour l'amélioration de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (0-23 mois) au Mali. Cette politique et stratégie nationales prendront en compte les besoins nutritionnels des enfants de moins de deux ans y inclus ceux des enfants nés de mères vivant avec le VIH/SIDA.

Graphique 3: Alimentation des enfants de moins de six mois au Mali (EDSM-III, 2001)



**Taux d'allaitement maternel exclusif:** Toutes les mères ayant un enfant de moins de six mois répondent à un questionnaire (rappel diététique des 24 heures précédant le jour de l'enquête) permettant d'établir si leur enfant a été allaité de façon exclusive ou non. Cet indicateur nous informe ainsi sur le pourcentage d'enfants de moins de six mois qui, au moment de l'enquête, étaient allaités exclusivement au sein (pas d'eau, pas de boissons à base d'eau, pas de jus, pas d'aliments semi-solides ou solides; seulement du lait maternel).

**Pour de plus amples informations veuillez contacter:**

Dr Víctor M. Aguayo  
Conseiller Régional en Nutrition  
et Survie de l'Enfant. HKI- Afrique  
[vaguayo@hkimali.org](mailto:vaguayo@hkimali.org)

Dr Diakalia Koné  
Coordonnateur du Programme  
Survie de l'Enfant. HKI-Mali  
[dkone@hkimali.org](mailto:dkone@hkimali.org)

Dr Cissé Amenatou Touré  
Coordinatrice du Programme  
de Nutrition. HKI- Mali  
[atoure@hkimali.org](mailto:atoure@hkimali.org)

Mme Karen Waltensperger  
Directrice  
HKI-Mali  
[kzw@hkimali.org](mailto:kzw@hkimali.org)

<sup>1</sup> Victora C, Smith PG, et al. Evidence for protection by breastfeeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. Lancet, 1987; 2 (8554): 319-322.

<sup>2</sup> WHO Collaborative Study on the role of breastfeeding in the prevention of infant mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. Lancet, 2000; 355: 451-455.

<sup>3</sup> Buffe NF, Lopez-Alarcon MG, Garza C. Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life. Expert Consultation on the Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. WHO-Geneva, 2002.

<sup>4</sup> Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding. A systematic review. WHO-Expert Consultation on the Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. Dans: Report of the Expert Consultation on the Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding (Geneva, Switzerland 28-30 Mars, 2001). WHO-Geneva, 2002.

<sup>5</sup> Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding. A guide for the medical profession. 5<sup>th</sup> Edition, 1999. Mosby, Inc. St. Louis, USA.