



NOTRE APPROCHE : **RENFORCER LES CONSEILS NUTRITIONNELS**

Encourager l'allaitement maternel comme option pour les mères séropositives en Haïti

Depuis 2008, Le Projet de Nutrition du Nourrisson et du Jeune Enfant (Infant & Young Child Nutrition - IYCN) de l'Agence Américaine pour le développement international offre son support au Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) et ses partenaires à mettre en pratique les nouvelles recommandations nationales en faveur de l'allaitement maternel auprès de 7000 mères séropositives dans le pays, notamment par l'élaboration de programmes actualisés, de matériels d'orientation, et par la formation de plus de 1400 prestataires de santé. Dans le cadre de cette initiative, le projet a renforcé les compétences de plus de 500 prestataires de santé et de formateurs pour leur permettre de fournir des conseils

appropriés sur l'alimentation du nourrisson au cours de la période critique où une mère séropositive reçoit les résultats du premier test de dépistage du VIH de son enfant.

La nécessité d'apporter des conseils appropriés lors du diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons

Des conseils et un support appropriés sont particulièrement importants pour les mères séropositives lorsqu'elles reçoivent les résultats du premier test de dépistage du VIH

Cassandra a obtenu un résultat positif à la suite d'un test de dépistage pour le VIH lors d'une visite prénatale pendant sa première grossesse, il ya quatre ans. Bien que le diagnostic ait dévasté la jeune femme et future mère qui vivait dans une région pauvre de l'Artibonite en Haïti, Cassandra décida de prendre le meilleur soin possible d'elle-même et de son enfant en prenant des médicaments antirétroviraux. À l'âge de six semaines, son fils Maxime fut testé négatif pour le VIH et elle suivit scrupuleusement les conseils de l'infirmière, qui lui avait demandé de n'alimenter le nourrisson qu'avec du lait artificiel pour nourrisson pour éviter la transmission du virus à son enfant. Aujourd'hui, Cassandra, en bonne santé et heureuse d'attendre son deuxième enfant, est surprise que la même infirmière lui conseille l'allaitement maternel exclusif pour son nouveau bébé pendant les six premiers mois et qu'à l'âge de six mois elle pourra graduellement introduire les aliments complémentaires tout en continuant l'allaitement maternel. Au début, elle doutait fort du fait qu'on lui avait dit que l'allaitement maternel exclusif comme protection contre les maladies infantiles mortelles l'emportait de loin sur le risque de transmission du VIH, mais elle s'est souvenue des fréquents épisodes de diarrhée de Maxime et une pneumonie effrayante ayant nécessité une hospitalisation. L'infirmière, qui depuis sa dernière rencontre avec Cassandra, avait participé à un atelier de formation organisé par le projet IYCN sur les conseils en matière d'alimentation du nourrisson pendant le diagnostic précoce du VIH – avait même pris un crayon et du papier et l'avait aidée à calculer l'argent qu'elle pourrait économiser en n'achetant pas du lait artificiel pour nourrissons et en utilisant l'argent épargné pour acheter des légumes et d'autres aliments importants pour elle, son mari, et surtout pour Maxime. Cassandra a également voulu savoir si d'autres mères séropositives faisaient la même chose, et si leurs bébés étaient en bonne santé. « C'est important de faire ce qui est mieux pour mon bébé et ma famille », déclare-t-elle. « L'allaitement maternel est la bonne chose pour moi. »

Haiti : données clés

- Après avoir atteint 9,4 pour-cent en 1993, la prévalence actuelle du VIH chez les adultes haïtiens est de 2,2 pour-cent. Ce taux représente toujours le taux de prévalence le plus élevé dans les régions Amérique latine et Caraïbes et se situe bien au-dessus du seuil de 1 pour-cent qui constitue une épidémie « généralisée et grave ».
- Les femmes sont touchées de manière inégale par le VIH et le SIDA. Les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans sont deux fois plus susceptibles d'être infectées que les hommes du même groupe d'âge. Le taux de prévalence chez les femmes enceintes s'élève à 2,7 pour-cent.
- Seulement 42 pour-cent des 368 000 femmes enceintes dans le pays en 2009 ont été dépistées pour le VIH, et seules 2 443 sur les 4 276 qui se sont révélées positives ont bénéficié d'une thérapie antirétrovirale pour éviter la transmission du VIH à leurs enfants.
- Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance estime que seulement 41 pour-cent de tous les enfants de moins de six mois en Haïti sont allaités exclusivement au sein.
- Même avant le début de l'épidémie actuelle de choléra qui sévit depuis la fin de l'année 2010, la diarrhée était la principale cause de mortalité des jeunes enfants. À l'époque, la majorité des jeunes enfants haïtiens pouvaient s'attendre à être victimes de cinq épisodes de diarrhée par an, et près de dix enfants de moins de cinq ans mouraient chaque jour en raison de maladies diarrhéiques. Il est bien établi que l'allaitement maternel exclusif pendant six mois et la poursuite de l'allaitement pendant la première année de vie permettrait d'éviter 13 pour cent de décès infantiles dus à la diarrhée et aux autres maladies infantiles.

de leur enfant, le plus souvent avant l'âge de six mois. Le projet IYCN a constaté qu'il était fréquent en Haïti pour les mères de recevoir des informations inexactes de la part des prestataires de santé pendant cette période critique et émotionnelle. Dans deux établissements de santé, des groupes de discussion ont indiqué que les prestataires de santé conseillaient largement aux mères qui allaitaient de cesser immédiatement l'allaitement maternel si les résultats du dépistage du VIH de leur enfant s'avéraient négatifs. Ils expliquaient cela en disant aux mères qu'elles pouvaient prévenir la transmission du VIH en remplaçant le lait maternel par du lait artificiel pour nourrissons. Les mères s'empressaient de suivre leurs conseils, mais le fait d'arrêter l'allaitement maternel trop tôt peut avoir des conséquences graves pour la santé et le bien-être de l'enfant, y compris un risque accru de maladies mortelles, comme la diarrhée et la pneumonie, et des chances limitées de survie.



Nicole Racine

Changer les recommandations relatives à l'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH

En 2006, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommandait pour la première fois l'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de six mois. Ce revirement des recommandations comparait le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant par l'allaitement maternel et le risque beaucoup plus élevé de la mortalité qui en découle lorsqu'un enfant est privé de l'allaitement maternel exclusif. Les nourrissons qui ne sont pas exclusivement allaités au sein sont six fois plus susceptibles de mourir d'une maladie évitable que ceux qui le sont. Par comparaison, l'on estime qu'entre 5 et 20 pour-cent des nourrissons nés de femmes séropositives sont infectés pendant l'allaitement en l'absence d'intervention spécifique liée au VIH et un taux d'infection significativement plus faible est obtenu grâce à la thérapie antirétrovirale. Globalement, l'on estime que l'allaitement maternel donnerait lieu à près de 300 000 cas de transmission du VIH de la mère à l'enfant chaque année, alors que dans le même temps, le lait artificiel pour nourrissons préparé avec de l'eau contaminée provoque environ 1,5 million de décès d'enfants chaque année.

Suite aux résultats efficaces des traitements antirétroviraux orientés spécifiquement vers la prévention de la transmission du VIH grâce à l'allaitement maternel, l'OMS a émis une nouvelle recommandation en 2010 ; à savoir que les mères séropositives devaient pratiquer l'allaitement maternel à l'instar des mères séronégatives : l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de vie, suivi d'une combinaison de lait maternel et d'aliments complémentaires appropriés pendant au moins six mois supplémentaires avant le sevrage. L'âge du sevrage recommandé par l'OMS dépend de la capacité d'une mère à remplacer le lait maternel par du lait artificiel pour nourrissons.



Ayiti Foto

En collaboration avec le projet IYCN pour intégrer la nouvelle recommandation de l’OMS sur l’allaitement maternel exclusif dans la politique nationale, le MSPP a recommandé l’allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de l’enfant tout en informant les mères de manière éclairée sur leur préférence à utiliser le lait artificiel pour nourrisson. La politique souligne le rôle important des prestataires de santé pour assurer que les enfants ne soient jamais nourris d’un mélange composé de lait maternel et de lait artificiel.

L’urgence de l’allaitement maternel exclusif

Alors qu’en Haïti, l’utilisation du lait artificiel pour nourrisson est une option, cette pratique est viable pour seulement une petite partie de la population, comme c’est le cas dans tous les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Lorsque les mères haïtiennes expriment le souhait d’utiliser du lait artificiel, les prestataires de santé sont priés de les aider à évaluer leur situation en fonction des critères AFADS préalablement recommandés - acceptable, faisable, abordable, durable et sûr. Par exemple, une mère qui opte pour le lait artificiel, mais qui n’a pas les moyens d’en acheter régulièrement peut considérablement réduire la quantité de lait en poudre utilisée pour préparer chaque biberon et faire durer le lait en poudre le plus longtemps possible. Le MSPP envisage d’adopter les recommandations de l’OMS de l’année 2010, qui encouragent les pays à définir des politiques nationales ou régionales qui préconisent soit l’allaitement maternel exclusif soit l’allaitement artificiel exclusif dans le but de supprimer les critères complexes dits AFADS.

Avec plus de 630 000 personnes vivant toujours sans abri suite au tremblement de terre de janvier 2010 et des milliers de familles privées de moyens de subsistance, la promotion optimale de l’alimentation du nourrisson et du jeune enfant

devient encore plus urgente. Une épidémie de choléra persistante qui a débuté en octobre 2010 souligne que nombreuses sont les familles qui n’ont également pas accès à l’eau potable. Dans la mesure où une catastrophe nécessite l’urgence de préconiser l’allaitement maternel exclusif, elle fait aussi ressortir qu’il est prioritaire de résoudre les notions erronées que les prestataires de santé et les mères ont sur l’allaitement maternel dans le contexte du VIH.

Le défi que pose la pratique de l’allaitement maternel exclusif

La réussite de la promotion de l’allaitement maternel exclusif par les femmes enceintes séropositives ne repose pas uniquement sur la diffusion des nouvelles recommandations de l’OMS. Avant même que la question du VIH ne se pose en Haïti, un certain nombre d’obstacles de base à l’allaitement maternel exclusif et une alimentation complémentaire appropriée existaient déjà.

La recherche qualitative menée en 2009 (avant le séisme) par le projet IYCN, a permis de conclure qu’il existe toujours en Haïti de nombreuses barrières à l’allaitement maternel exclusif en dépit de tous les programmes de sensibilisation préconisant ses avantages. Des aliments et des liquides autres que le lait maternel sont donnés à un âge précoce dès les premiers mois de la vie des nourrissons. Un des principaux obstacles à l’allaitement maternel exclusif est que les mères doivent travailler au dehors, ce qui est incompatible avec leur présence auprès de leurs enfants. D’autres problèmes majeurs portent sur la durée insuffisante des pauses accordées par le travail pour allaiter et bien souvent, les mères ne peuvent allaiter à la demande, car elles ne sont pas disponibles pour allaiter leurs nourrissons.



Ayiti Foto



Ayiti Foto

Les croyances et les tabous contribuent à commencer l'alimentation complémentaire très tôt et à cesser, soit temporairement, soit définitivement l'allaitement maternel. Un rapport de 2007 publié par l'*Institute of Haitian Studies* à l'Université du Kansas passe en revue certaines de ces croyances :

- Le colostrum est un poison (bien que les travaux de recherches du projet IYCN suggèrent que cette croyance est de plus en plus rare).
- Un traumatisme affectif ou même une dispute violente fera tourner le lait maternel.
- L'allaitement maternel peut provoquer une maladie mentale chez la mère.
- Le lait maternel peut entraîner des vers intestinaux chez les enfants.
- Les femmes enceintes ne doivent pas allaiter leurs enfants en bas âge, afin de réserver leur lait pour le fœtus.

Néanmoins, il existe une base relativement solide en faveur de l'allaitement maternel exclusif en Haïti. Comme l'illustre le tableau 1, la majorité des nourrissons sont allaités exclusivement au sein pendant les premières semaines, et bien que l'allaitement mixte soit dominant chez les nourrissons de plus de deux mois, seul un petit nombre d'entre eux sont totalement sevrés avant l'âge de six mois.

Améliorer la performance des prestataires

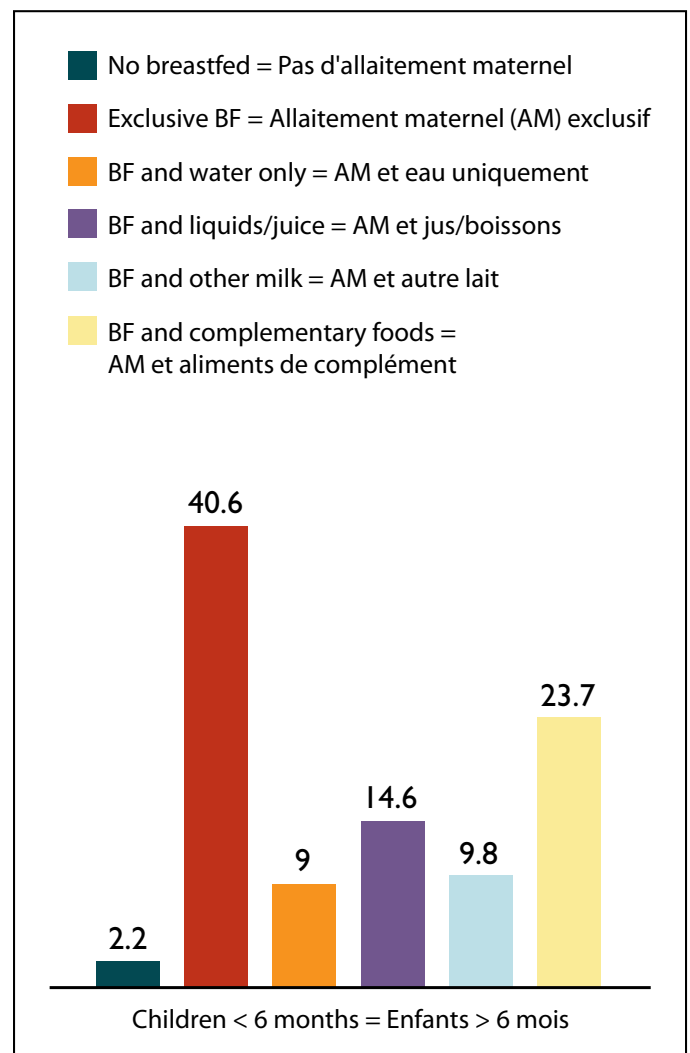
Pour répondre à la nécessité d'améliorer les conseils prodigués aux mères autour de la question du diagnostic précoce du VIH, le projet a appuyé le MSPP pour mener des activités de renforcement des capacités dans trois établissements de santé. Le projet IYCN a lancé le processus en avril 2011 à l'hôpital Bernard Mevs dans une zone urbaine de Port-au-Prince et les hôpitaux Fermathe et Claire Heureuse, dans deux zones

rurales à l'extérieur de Port-au-Prince. Ces trois établissements fournissent des services prénatals à une moyenne d'environ 600 mères par an.

Du fait que les prestataires de santé avaient été enseignés pendant plusieurs années d'exiger que les mères séropositives arrêtent l'allaitement maternel quand leurs bébés étaient séronégatifs, il a fallu déployer des arguments convaincants pour leur faire accepter les nouvelles recommandations. Mais un défi encore plus grand a été de revigorer la formation des prestataires de santé en assistance-conseil, un point clé des services à offrir aux clientes. Une infirmière décrit la situation en disant, « Ce n'est pas comme si nous ignorions ces conseils [sur l'alimentation du nourrisson], mais nous avons du mal à dispenser ces services en raison de notre charge de travail. »

Sur la base des dernières recommandations de l'OMS sur l'alimentation du nourrisson et le VIH, le projet a collaboré avec des partenaires dans le but de développer

Tableau 1. Statut d'allaitement maternel (AM) des nourrissons âgés de moins de six mois



Source : Enquête démographique et de santé, 2005.

un curriculum de formation unique de trois jours axé spécifiquement sur les conseils en matière d'alimentation du nourrisson dans le cadre du diagnostic précoce du VIH. Le programme souligne qu'un changement de comportement chez les mères nécessite des séances individuelles en face-à-face, dans un lieu tranquille, permettant de susciter des échanges. À cet égard, la capacité d'articuler clairement les informations clés avec l'aide de cartes d'orientation, également élaborées par le projet IYCN, est tout aussi importante que la réponse rapide aux besoins spécifiques de chaque mère en les écoutant attentivement.

Utilisant son nouveau curriculum, le projet appuya la formation de plus de 300 formateurs et prestataires de santé, et assura un suivi en offrant un encadrement et support à trois institutions de santé. Bien qu'au début, bon nombre d'entre eux étaient réticents à accepter les nouvelles informations, la majorité des participants à la formation offrent maintenant des conseils plus appropriés aux mères séropositives. « Avoir un enfant en bonne santé est le souci de chaque mère, donc, nous savons qu'elles nous écouteront si nous prenons le temps », a conclu un prestataire.

Depuis la formation, les prestataires de santé trouvent les moyens d'assurer les services de conseil malgré leurs contraintes de temps. Durant les groupes de discussion post-formation, certains prestataires de santé ont déclaré que maintenant ils invitent les mères à revenir à des moments qui conviennent mieux aux deux pour des séances face-a-face. En outre, sachant que le téléphone portable est largement utilisé en Haïti, le personnel de l'hôpital Claire-Heureuse a demandé aux responsables de mettre en œuvre un système efficace de suivi téléphonique des clientes, ce qui permettrait un meilleur suivi, en particulier lorsque la mère ne vient pas à sa visite prénatale ou une visite pédiatrique déjà prévue.



Ayiti Foto

Si w gen jèm SIDA a... Kijan w ka chwazi nouri tibebe w la ki poko gen 6 mwa?



25

L'une des fiches conseil IYCN a été conçue pour répondre à la question suivante : « Si vous êtes infecté par le VIH comment choisiriez vous de nourrir votre bébé pendant les 6 premiers mois ? » Les images montrent que l'allaitement maternel exclusif ou l'allaitement artificiel exclusif sont deux options possibles. La fiche suivante passe en revue les conditions socio-économiques qui déterminent si l'allaitement au lait artificiel pour nourrisson est faisable.

Plus important encore, des groupes de discussion post-formation ont révélé que les prestataires de santé, qui conseillaient précédemment aux mères séropositives de cesser l'allaitement maternel quand le test du bébé était séronégatif font actuellement la promotion de l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois. La majorité des prestataires de santé ont radicalement changé d'opinion suite à la formation, en veillant à ce que les bébés haïtiens à risque de VIH restent en bonne santé sans contacter le VIH. « Nous n'encourageons plus systématiquement les mères à utiliser le lait artificiel, même s'il est gratuit, parce que nous croyons aux avantages de l'allaitement maternel exclusif, qui est un moyen sûr de garder les bébés en bonne santé », déclare un prestataire de santé. Les enseignements à tirer en termes de formation sur les conseils et le changement de comportement sont souvent les plus difficiles. « Cette formation nous a montré qu'il était important d'avoir des informations et des conseils précis pour aider les mères à faire un choix informé sur la manière de nourrir leurs enfants, mais nous admettons que pour atteindre 100 pour-cent des mères avec succès, il faudra beaucoup de persévérance, car le changement de comportement est un processus lent », a fait remarquer une infirmière de l'hôpital Bernard Mevs.

« Lorsque la mère pratique l'allaitement maternel exclusif, nous l'encourageons à poursuivre cette pratique. »

—Participante à la formation



Les fiches conseil

Afin d'aider les prestataires de santé à offrir des services de conseil individuels, le projet a offert son support au MSPP à élaborer des fiches conseil sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Il est clair que le défi de l'allaitement maternel dans le contexte du VIH consiste davantage à faire la promotion de pratiques optimales d'allaitement maternel que de montrer aux mères séropositives que des preuves concluantes ont rendu obsolètes les anciens conseils sur les dangers de l'allaitement. « L'une des réalisations les plus importantes est l'approbation du MSPP à utiliser les cartes conseil comme seul outil reconnu par le Ministère pour éduquer et conseiller les mères sur l'alimentation des enfants de 0 à 24 mois », explique la consultante du projet IYCN, Nicole Racine. « Un problème majeur était que les conseils prodigués aux mères par les médecins étaient souvent trop compliqués par rapport à ce qu'elles apprenaient des infirmières ou d'autres prestataire de santé. Ces fiches standardisent les messages de sorte qu'ils peuvent être expliqués par les conseillers sans difficultés, être compris par les mères ciblées, entraînant ainsi de véritables changements de comportement » ajoute-t-elle.

Madame Racine vante également l'efficacité des images utilisées sur les fiches conseil. « En Haïti, nous pensons que les gens ne communiquent pas bien avec les dessins », déclare-t-elle. « En réalité, les photos sont si attrayantes que certaines mères qui ont bénéficié de conseling avec des fiches conseils spécifiques liées à l'âge de leurs enfants demandent à voir l'ensemble des fiches, les regardant comme un magazine.

» Les mères reçoivent également des brochures à emporter chez elles contenant des recettes et des informations sur l'alimentation complémentaire.

« Depuis que nous avons suivi la formation, l'assistance-conseil que nous offrons aux mères s'est améliorée. Le projet IYCN a fait un bon travail pour nous convaincre. Nos croyons désormais aux bienfaits de l'allaitement maternel exclusif, que les bébés soient séropositifs ou séronégatifs. »

—Participante à la formation

Prochaines étapes

Tandis que la formation sera répliquée à l'échelle nationale à travers Haïti, deux questions importantes devront être abordées : la supervision et l'encadrement des prestataires de santé et l'institutionnalisation de la politique d'allaitement maternel à travers le pays au-delà des programmes de santé publique.

Il convient de noter que des trois hôpitaux qui ont reçu la formation IYCN, un seul des trois a envoyé un superviseur. Garantir un support aux prestataires de santé qui offrent l'assistance-conseil devra être à l'avenir une priorité, en insistant sur la participation des superviseurs à la formation et en peaufinant un outil ciblé qu'ils utiliseront lors des activités de supervision et d'encadrement des prestataires. Dans l'intervalle, le projet IYCN a contribué à établir un système d'appui transversal entre les prestataires de santé qui ont déjà été formés, les exhortant à se réunir au moins une fois par semaine pour discuter des solutions possibles aux problèmes rencontrés, et rapporter les questions complexes à leurs supérieurs, afin qu'une réponse cohérente et acceptable soit mise en place dans tout l'établissement.

Il est également important de reconnaître qu'une grande partie des services de santé en Haïti est fournie à travers des établissements partiellement ou entièrement financés par des organisations non gouvernementales (ONG). Dépendant des priorités et de l'approche de ces ONG, les établissements de santé reçoivent du lait artificiel qu'ils distribuent gratuitement aux mères. Des actions de plaidoyer visant à aligner tous les prestataires de santé en Haïti avec la politique gouvernementale sur l'allaitement maternel dans le contexte du VIH - en particulier concernant l'option du lait artificiel pour bébés - seront essentielles pour avoir une incidence maximale sur la santé des enfants.

À PROPOS DU PROJET DE NUTRITION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT

Le Projet de nutrition du nourrisson et du jeune enfant est financé par l'Agence américaine pour le développement international. Ce projet est dirigé par PATH en association avec trois partenaires : CARE, le groupe Manoff et University Research Co., LLC. Pour obtenir plus d'informations, veuillez contacter info@iycn.org ou consulter le site www.iycn.org.