

Le groupe de travail inter-agence pour la MAMA (GTI) est un réseau de plus de 20 organisations travaillant à améliorer la santé des individus et des familles dans le monde.

La vision de GTI pour la MAMA est un monde où toutes les femmes ont la connaissance et l'accès aux méthodes appropriées de planification familiale pour le post-partum.

La mission de GTI de la MAMA est d'encourager l'utilisation de la MAMA comme une méthode de la planification familiale et comme une porte d'entrée à l'utilisation des autres méthodes.

Pour plus d'information sur le GTI de la MAMA, veuillez accéder à

www.irh.org
www.accessfp.net

ACCESS-FP

AED/Africa's Health in 2010

BASICS

Care

Carolina Breastfeeding Institute, UNC

Chapel Hill

ESD Project

IntraHealth

IRH

IYCF

Jhpiego

Macro International/CSTS Plus

Population Council

USAID

FHI

Macro International

PATH – MCH/NUTR

Save the Children

UNFPA

URC-CHS

World Vision

Repositionner la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée : les Avantages pour la Femme, l'enfant et les Programmes

Introduction

La méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) est une méthode efficace de planification familiale basée sur l'allaitement maternel et ayant fait preuve de ses avantages sur la santé de la mère et de l'enfant¹. La MAMA permet à la femme d'éviter efficacement une grossesse non désirée durant les 6 mois qui suivent l'accouchement, une période critique pour la mère et l'enfant. Elle peut aussi faciliter la transition, au moment opportun, aux autres méthodes de planification familiale. Il a été démontré qu'une femme qui utilise la MAMA est deux fois plus probable à utiliser une méthode de la planification familiale à un an de post-partum qu'une femme qui allaite seulement son enfant².

L'OMS a reconnu l'importance de la MAMA et l'a inclus dans trois de ses documents clés à envergure internationale sur la planification familiale³. La MAMA a aussi été intégrée dans les politiques et normes officielles de planification familiale de plusieurs pays du monde.

En dépit de cette évidence, peu de programmes servant les femmes en post-partum offrent la MAMA, voire ceux ayant des prestataires formés sur la méthode. Ce qui fait qu'il y a encore peu d'utilisatrice de la méthode. Cette fiche technique sert de guide aux chargés de programmes et aux décideurs sur la façon de repositionner la MAMA dans leur programmes pour qu'ils puissent mieux répondre aux besoins des femmes en post-partum.

Repositionner la MAMA

Les observations de programmes ont montré que la MAMA attire plusieurs femmes qui n'utilisent pas la planification familiale. Néanmoins, l'importance de la MAMA comme une méthode de transition aux autres méthodes de planification familiale n'est ni assez appréciée ni mise au point par les programmes. Le repositionnement de la MAMA constitue une opportunité pour aborder cette idée.

La stratégie du repositionnement de la MAMA consiste à :

1. Mettre l'accent sur la transition au moment opportun, aux autres méthodes de planification familiale ;
2. Simplifier les services de la MAMA ; et
3. Élargir le champs du programme à offrir la MAMA, au-delà des programmes de planification familiale.

Mettre l'accent sur la transition au moment opportun, aux autres méthodes de PF

L'approche de repositionnement propose d'offrir aux femmes en post-partum le choix parmi toutes les méthodes appropriées, au moment de leur première visite de post-partum. Les femmes qui choisissent la MAMA et qui sont éligible à l'utiliser reçoivent alors des conseils spécifiques sur cette méthode durant cette première visite de post-partum. Le plus important est qu'elles soient aidées à choisir une méthode à utiliser après la MAMA. En outre, les visites de suivi de la MAMA doivent inclure des discussions sur la transition à une autre méthode de planification familiale. Cette approche est incorporée dans la formation des prestataires, la prestation de service et les différents matériels ou support liés au programme.

En mettant cet accent sur la transition au bon moment aux autres méthodes de planification familiale la MAMA soutient les buts de l'initiative dite Timing et espacement idéals des grossesses pour la santé (TEIGS).

Simplifier les services de la MAMA

La simplification des services de la MAMA consiste à donner aux clientes des messages moins nombreux et plus concis. Les messages mettent l'accent sur les comportements efficaces de la MAMA tels que : « ne pas donner à votre bébé ni liquide, ni de l'eau ni de la nourriture

¹ Perez A. Labbok M., and Queenan J. 1992, "Clinical study of the Lactational Amenorrhea Method for Family Planning," *Lancet*, 339(4): 968-970, and Labbok M. et al. 1997, "Multicenter study of the Lactational Amenorrhea Method (LAM): Efficacy, duration and implications for clinical application," *Contraception* 55:327-336.

² Bongiovanni A. et al. 2005. "Promoting the Lactational Amenorrhea Method (LAM) in Jordan increases modern contraceptive use in the extended postpartum period." LINKAGES Project. Washington, DC: Academy for Educational Development.

³ The WHO cornerstone family planning documents including LAM are: Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use (2004), Decision-Making Tool for Family Planning Clients and Providers (2005), and Family Planning: A Global Handbook for Providers (2007).

autre que du lait de votre sein durant les premiers six mois » et « l'allaitement maternel vous protège contre la grossesse jusqu'au moment où vos règles reprennent à nouveau. »

Lorsque les messages sont réduits en nombre et simplifiés, les femmes trouvent la méthode plus facile à comprendre, à retenir et à suivre. La simplification des messages rend aussi plus simple la formation des prestataires ainsi que les matériels. Par exemple, les prestataires sont formés à parler aux clientes de :

- Les messages clés de la MAMA liés à l'allaitement au sein du bébé à la demande, jour et nuit et de ne rien donner au bébé sauf le lait maternel⁴,
- Faire une transition aux autres méthodes, au moment opportun quand, par exemple, la femme est à presque 6 mois de post-partum ou lorsque ses règles ont repris à nouveau,
- Les avantages de la MAMA sur la santé aussi bien de la mère que de l'enfant,
- Planification et espacement idéals des grossesses pour protéger la santé de la mère et de l'enfant.

Élargir le contexte du programme à offrir la MAMA

Normalement, la MAMA est offerte dans les programmes de la planification familiale et de la santé de la reproduction.

Critères et Efficacité de la MAMA

La MAMA peut protéger la femme contre la grossesse à condition que :

- Elle allaite son bébé exclusivement au sein,
- Ses règles ne sont pas encore retournées, et
- Son bébé a moins de six mois.

La MAMA est une méthode de la planification familiale moderne efficace à plus de 98%.

Cependant, les programmes de Santé maternelle et infantile (SMI) comme les programmes de vaccination, les services prénatal et néonatal, la nutrition maternelle, la santé communautaire et les services de post-partum qui servent les mères et les nouveaux-nés peuvent avoir les moyens les plus efficaces et appropriés pour toucher les femmes en post-partum. L'intégration de la MAMA aux services

s'occupant de la mère et du nouveau-né est un aspect important de la stratégie du repositionnement de la MAMA.

Les Bénéfices Potentiels de la pratique de la MAMA pour les Programmes

La mise en pratique de l'approche simplifiée de la MAMA peut contribuer à une augmentation du nombre de femmes en post-partum de trois à six mois utilisant la méthode, à une augmentation du taux de l'allaitement maternel chez les femmes au-delà de six mois de post-partum et à l'adoption des autres méthodes modernes de planification familiale après la MAMA.

Le counseling sur la MAMA et l'adoption par les femmes en post-partum de méthodes modernes de planification familiale peuvent aussi réduire les grossesses à haut risque. ■

⁴ L'allaitement maternel fréquent produit les niveaux plus bas des hormones gonadotropiques et la probabilité de l'ovulation est diminuée si la femme allaite son enfant du sein exclusivement. Simpson-Heber M., and Huffman S. 1981 "The contraceptive effect of breastfeeding." Studies in Family Planning 12 (4) 125-133.