

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

Une Déclaration de Consensus sur la Logique de l'Opérationnalisation des Critères de la MAMA

Le Groupe de Travail pour la MAMA reconnaît les avantages convaincants de la MAMA pour la mère et son bébé à savoir la protection contraceptive et l'amélioration des contractions utérines de la mère, ainsi que la protection du bébé contre la diarrhée grâce à une nourriture facile à digérer. Le Groupe de Travail reconnaît aussi l'évidence forte qui soutient l'efficacité de la MAMA lorsque les trois conditions¹ sont remplies :

1. Les règles de la femme ne sont pas encore revenues;
2. La femme allaite son bébé exclusivement ou presque au sein; et
3. Le bébé a moins de six mois.

Reconnaissant l'importance de la base scientifique de ces trois conditions, le Groupe de Travail note aussi qu'à l'exception des quelques localités isolées, la pratique de la MAMA sur le terrain a diminué. Selon l'expérience du Groupe de Travail, les prestataires n'ont pas bien compris les messages liés à l'allaitement maternel et à l'aménorrhée, et étaient réticents à promouvoir des messages discordants lorsque les termes « allaiter exclusivement » ou « presque exclusivement » et « retour des règles » avaient des définitions différentes.

Le Groupe de Travail a ainsi constaté le besoin de réviser les critères de la MAMA et leurs définitions opérationnelles, ainsi que celui de documenter la logique des améliorations qui ont été faites, pour les membres du groupe de travail, les professionnels de santé et les décideurs politiques.

Les conditions d'utilisation de la MAMA par la femme ont été simplifiées comme suits :

- La femme nourrit seulement son bébé au sein²;
- Ses règles ne sont pas encore retournées³; et
- Son bébé a moins de six mois.

La tableau en bas explique le message et la définition opérationnelle de chaque condition. Ces messages sont communiqués dans le contexte de la promotion de la MAMA en tant que porte d'entrée à la planification familiale afin d'assurer la protection continue de la femme pendant la période du post-partum.

Le message sur l'allaitement maternel

La logique pour la simplification du message de l'allaitement est décrite ci-dessous.

- Le terme « **allaitement exclusif** » est plus facile à comprendre et à s'en souvenir pour les prestataires, les clientes et la communautés que « presque exclusif » ou « presque tout le temps » et les autres variantes de la façon

Condition	Message	Définition opérationnelle
L'allaitement maternel exclusif	Ne pas donner à votre bébé ni liquide ni nourriture autres que le lait au sein maternel; allaiter votre bébé à la demande, jour et nuit	Le bébé ne doit recevoir aucun liquide ou nourriture, autres que les médicaments, les vitamines ou les vaccins.
Les règles ne sont pas encore revenues	L'allaitement maternel exclusif vous protégera de la grossesse tant que vos règles ne sont pas encore revenues.	Tous saignements, même les petits saignements, survenant au-delà de 2 mois sont considérés comme une menstruation.
Le bébé a moins de six mois	La MAMA est efficace jusqu'à ce que le bébé ait six mois. Après, vous devriez utiliser une autre méthode si vous ne voulez pas tomber enceinte.	La MAMA ne doit pas être utilisée au-delà du sixième mois du bébé. La mère devrait être conseillée sur une autre méthode quand le bébé atteint six mois. Aussi, elle doit être conseillée à continuer l'allaitement maternel.

¹ OMS. *Medical Eligibility Criteria for Contraception Use*, 3rd edition, 2004. Genève.

² « L'allaitement maternel exclusif » signifie qu'aucun liquide ou solide n'est donné à l'enfant à part les médicaments, les vitamines ou les vaccins. Le terme « Allaitement maternel uniquement » est le terme le plus proche de la définition de « l'allaitement maternel à plein temps ». Le terme « Allaitement maternel presque exclusif » signifie que le lait maternel constitue la plus grande partie de ce qui est donné à l'enfant.

³ Le terme « menstruation » signifie tout saignement survenant au-delà de 2 mois de post-partum

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

d'expliquer l'allaitement maternel. Ces autres termes de l'allaitement maternel ont plusieurs définitions et interprétations, comme la spécification d'un pourcentage de fois où le bébé est nourri au sein maternel, la fréquence de la tétée donnée au bébé, le nombre de fois où le bébé est alimenté pendant une certaine période. Ceux-ci peuvent aussi inclure la permission des certaines nourritures, comme les « nourritures traditionnelles » qui peuvent avoir une signification différente pour chaque culture. Ces variations engendrent de la confusion et de l'incertitude lors de la formation ou de la pratique de la méthode.

- L'allaitement exclusif (uniquement du lait maternel) pendant les premiers six mois est une recommandation mondiale pour la santé de l'enfant.⁴
 - L'allaitement exclusif améliore la santé et la nutrition de l'enfant et réduit le taux de mortalité infantile.
 - Dans les lieux avec une haute prévalence du sida, et surtout là où les femmes ne sont pas conscientes de leur séropositivité et où la nourriture supplémentaire n'est pas « acceptable, faisable, abordable, sûre et durable » (AFASD), les prestataires doivent conseiller la femme sur l'importance de l'allaitement exclusif. L'alimentation mixte (consistant à donner du lait maternel avec d'autres liquides ou nourritures) est démontrée augmenter le risque de transmission du VIH à l'enfant.⁵
- « L'allaitement maternel exclusif » est considéré être le plus sûr pour protéger de la grossesse. Moins de femmes risqueront de tomber enceinte parce que le conseil visant à allaiter au sein de façon exclusive est plus facile à comprendre que « presque exclusif ». Cette approche est aussi plus sûre parce que l'introduction de la moindre quantité de nourriture ou de liquide peut augmenter la prévalence de l'alimentation supplémentaire dans l'avenir.
- L'utilisation des mêmes messages que ceux utilisés par les prestataires des programmes de santé infantile ou de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME), facilite la standardisation des messages sur la santé maternelle et infantile et diminue les messages contradictoires pouvant prêter à confusion aussi bien les femmes que les prestataires.
- La confusion sur les définitions de l'allaitement maternel « exclusif » ou « presque exclusif » peut dissuader les prestataires quant à recommander la MAMA. La communauté pour la planification familiale sait depuis des années qu'un prestataire ne recommanderait pas une méthode à laquelle il n'a pas assez confiance.

Le message sur le saignement menstruel

La logique pour la simplification de la définition des « menstruations » est similaire à celle de l'allaitement maternel « exclusif ». Quand le terme « menstruation » est défini comme « **tout saignement survenant au-delà de deux mois de post-partum** », le prestataire et la cliente sont mieux disposés à comprendre et à se souvenir de la condition. La méthode devient aussi plus sûre du fait qu'elle considère même les petits saignements qui, autrement, peuvent être exclus, de même que les « spottings » pouvant signaler l'activité hormonale et la reprise de l'ovulation.

- L'expérience du terrain a montré qu'il y a parmi les prestataires et les formateurs une confusion importante sur la définition des « menstruations » ou « saignement menstruel » dans le contexte de la MAMA. Certaines définitions admettent la période de 56 jours de post-partum comme le point auquel le saignement devient important, et les femmes sont éduquées à ne pas considérer tous saignements survenant avant le 56e jour. D'autres définitions admettent la notation des deux jours contigus de saignement similaire ou de consistance moins fluide qu'une règle normale, deux jours contigus de petit saignement et un jour de saignement, ou encore trois jours contigus de petits saignements.

Il est important de clarifier et simplifier le message sur le saignement menstruel sinon ni les prestataires ni les clientes n'auraient pas beaucoup de confiance dans leur instruction ou dans l'utilisation de la méthode.

Message sur l'âge du bébé

Aucun changement n'a été jugé nécessaire sur les conditions de l'âge du bébé. Les femmes seront toujours conseillées à utiliser une autre méthode quand leur enfant a six mois.

Les Implications Programmatiques

L'utilisation des conditions plus strictes pour l'allaitement maternel ou le saignement menstruel n'a pas de conséquences négatives. Au pire, les femmes commenceront à utiliser une autre méthode avant qu'il soit nécessaire et elles auront ainsi une protection doublée contre la grossesse. Il serait mieux de voir certaines femmes avoir la protection double que de voir une femme ne pas avoir la protection du tout, parce que les conditions n'étaient pas assez claires ou que la MAMA semble être trop compliquée. La recommandation de l'allaitement maternel est aussi en accord avec les directives de la nutrition infantile, et les recommandations sur la MAMA conseillent les femmes à poursuivre l'allaitement même après qu'elles ont passé à une autre méthode. ■

⁴ OMS: The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. *Report of an Expert Consultation*. Geneva 2001 and OMS: Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva: 2003.

⁵ Offering other foods or liquids will introduce micro-organisms into the intestines which causes micro lesions in the intestinal lining, thus providing ports of entry for HIV. Illif P, Piwoz E, et al, 2005. AIDS, Vol. 19 (7) 699-708.