

Pratiquer un allaitement maternel exclusif dans un contexte africain ne se fait pas sans difficultés

Alix Tougma, UMR IDEES CNRS 6266 / Emmanuel Bonnet, UMI Résiliences IRD / Aude Nikiema, INSS / Fernand Bationo, Université de Ouaga 1 Pr JKZ, LARISS / Ouedraogo Mireille, Université de Ouaga 1 Pr JKZ / Koumbem Zenabe, Université de Ouaga 1 Pr JKZ / Kafando Christèle, Université de Ouaga 1 Pr JKZ / Frédéric Le Marcis LADEC, FRE 2002, CNRS, Lyon 2, ENS de Lyon.

L'allaitement maternel représente 5 à 20% de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (TME). Au Burkina Faso, les taux de TME sont élevés. Pour y faire face le programme de Prévention de la TME (PTME) recommande la pratique de l'allaitement maternel exclusif sécurisé.

QUELS TYPES D'ALLAITEMENT POUR LES ENFANTS NÉS DE MÈRES SÉROPOSITIVES ?



Selon l'OMS, l'allaitement maternel exclusif « suppose que le nourrisson n'absorbe que du lait maternel. Il reçoit aucun autre aliment liquide ou solide, pas même de l'eau, à l'exception des solutions de réhydratation orale, ou des gouttes/sirops de vitamines, minéraux ou médicaments ».

-) Un allaitement maternel exclusif, sécurisé par les ARV est recommandé les six premiers mois de vie du nourrisson, aux femmes séropositives pour lesquelles l'allaitement artificiel n'est pas Acceptable, Faisable, Abordable, Durable et Sûr (AFADS).
-) Au regard des exigences de l'allaitement artificiel, l'allaitement maternel exclusif est le plus adapté à la femme africaine, car il ne nécessite aucune dépense et aucune préparation.
-) Dans la pratique de l'allaitement maternel exclusif, les femmes se heurtent cependant à de nombreuses difficultés (pression de l'entourage, relation avec les agents de santé, chaleur).
-) Quelles sont les principales difficultés rencontrées ?

UNE ENQUÊTE QUALITATIVE MENÉE AUPRÈS DE 30 FEMMES SÉROPOSITIVES

Une enquête a été menée de 2014 à 2015 dans la ville de Ouagadougou. Les femmes composant l'échantillon étaient issues de différents types de quartiers (anciens/ nouveaux ; zone lotie/ zone non-lotie) et avaient des profils socio-économiques différents. Elles ont été suivies depuis

la grossesse jusqu'au sixième mois de vie de leur enfant, dans le but de recenser les difficultés rencontrées au cours de l'allaitement maternel exclusif. Le quartier de résidence de chaque femme a été analysé dans sa relation avec les pratiques d'allaitement.

CONTRAINTES RENCONTRÉES

À l'issue des entretiens, huit contraintes majeures à la pratique de l'allaitement maternel exclusif ont été relevées :

- 1. Discours des agents de santé sur l'allaitement exclusif parfois différent du protocole en cours, insuffisant ou absent :** certaines femmes affirment n'avoir pas reçu d'information sur l'allaitement maternel exclusif ou ont dû faire face à des situations de contradiction dans le discours tenu par les multiples agents de santé rencontrés. D'autres ont reçu des messages différents de ceux contenus dans le programme PTME en cours.
- 2. Conditions climatiques :** plusieurs femmes éprouvent des difficultés à allaiter exclusivement leur bébé pendant les périodes de chaleur.
- 3. Influence de la belle-famille :** lorsque la femme cohabite ou rend visite à sa belle-famille, elle a parfois du mal à la dissuader de pratiquer des gavages à base d'eau et de décoctions ; ce qui compromet la pratique de l'allaitement maternel exclusif.
- 4. Influence de la famille de la femme :** certaines femmes lorsqu'elles séjournent ou rendent visite à leur famille, doivent affronter les réprimandes de cette dernière en raison du refus qu'elles expriment face à toute forme de nourriture extérieure ; ce qui pousse quelques-unes à céder.
- 5. Non-partage de la sérologie de la femme avec son conjoint :** lorsque la sérologie de la femme n'est pas partagée avec le conjoint, elle ne bénéficie pas du soutien de ce dernier face à la belle-famille d'une part, et doit justifier d'autre part pourquoi elle refuse de donner l'eau ou la tisane au bébé ; ce qui est une contrainte importante, car journalière.
- 6. Activité économique menée par la femme :** dans le cas de l'allaitement maternel exclusif, l'enfant doit être nourri au sein chaque fois qu'il le demande ; ce qui est contraignant pour les mères menant une activité économique.
- 7. Habiter dans une cour commune :** quand la femme habite dans une cour commune, elle doit faire face aux remarques, questions et suggestions du voisinage sur l'alimentation de son enfant. Par contre, elle a plus d'intimité dans une cour individuelle, car à l'abri du regard des autres.
- 8. Mobilité de la femme :** une femme qui fréquente plusieurs endroits (visites de courtoisies, lieu de culte, cérémonies) multiplie les occasions d'interaction et doit donc se montrer plus stratégique (formuler des prétextes pour expliquer son allaitement maternel exclusif), afin de ne pas être soupçonnée, d'autant plus qu'elle préfère maintenir sa sérologie secrète.

HIÉRARCHIE DES CONTRAINTES RENCONTRÉES DANS LA PRATIQUE DE L'ALLAITEMENT EXCLUSIF

La récurrence ainsi que la part de chaque contrainte à faire échouer la pratique de l'allaitement maternel exclusif ont été évaluées après codage des données qualitatives. Les contraintes déclarées sont classées de la plus importante à la moins importante.

LES CONDITIONS CLIMATIQUES
(CHALEUR)

L'INFLUENCE DE LA BELLE-FAMILLE DE
LA FEMME

LE DISCOURS SUR L'ALLAITEMENT
EXCLUSIF PARFOIS DIFFÉRENT DU
PROTOCOLE, INSUFFISANT OU ABSENT
DES AGENTS DE SANTÉ

NON-PARTAGE DE LA SÉROLOGIE DE
LA FEMME AVEC SON CONJOINT

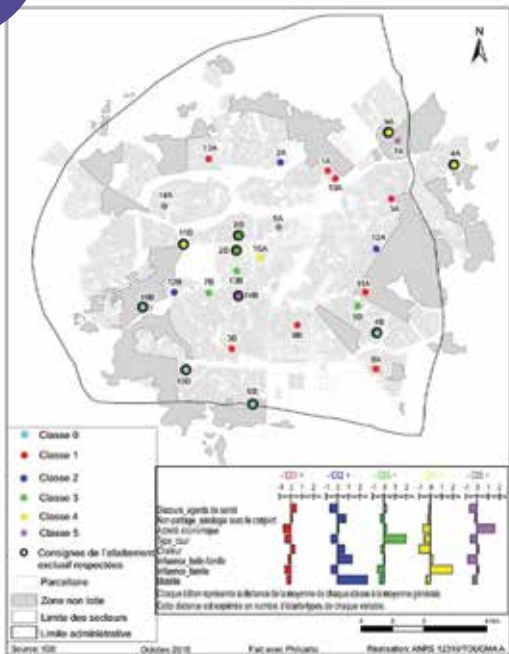
ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE MENÉE PAR
LA FEMME

L'INFLUENCE DE LA FAMILLE DE LA
FEMME

HABITER DANS UNE COUR COMMUNE

MOBILITÉ DE LA FEMME

LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES NE SONT PAS SPÉCIFIQUES À LA ZONE NON LOTIE



Contraintes et zones d'habitation¹

Une analyse regroupant les femmes avec des caractéristiques proches est représentée sur la carte ci contre. Chaque regroupement est représenté par classe et une couleur sur la carte.

La proportion de femmes vivant dans les quartiers spontanés et respectant les recommandations de l'OMS est plus importante que celle des quartiers lotis. Habiter en zone non lotie dans des conditions de vie souvent précaires, marquées par l'absence d'équipements sociaux de base, ne constitue donc pas, une entrave à l'allaitement maternel exclusif.

Dans ces zones, les femmes "échappent" plus facilement à certaines contraintes. Par exemple les classes 2 et 3, dans lesquelles les contraintes comme "l'influence de la belle-famille" et "le type de cour" sont sur-représentées, se retrouvent uniquement en zone lotie.

CONCLUSION

-) Les femmes porteuses du VIH voulant suivre les recommandations de l'OMS pour l'allaitement maternel exclusif éprouvent de nombreuses difficultés.
-) Trois difficultés pour lesquelles les femmes ont peu d'emprise: la chaleur, le discours des agents de santé différent du protocole, insuffisant ou absent et l'influence de la belle-famille.
-) Le fait de résider en non loti permettrait aux femmes "d'échapper" à l'influence de la belle famille et celle du voisinage à travers le type de cour (de petite taille et non partagée avec d'autres familles).

RECOMMANDATIONS

- Les femmes doivent être rassurées par les agents de santé sur la faisabilité d'un allaitement maternel exclusif même en période de fortes chaleurs.
- Le discours des agents de santé sur l'allaitement exclusif sécurisé doit être harmonisé par des formations pour l'ensemble des acteurs.

¹ Dans le traitement des données, 2 femmes ont été exclues de l'échantillon. La première a perdu son bébé quand il avait moins de 3 mois et la seconde a pratiqué un allaitement artificiel.