

L'ALLAITEMENT MATERNEL

Ce manuel n'a pas pour objet de traiter de l'allaitement maternel de façon spécifique. D'autres manuels traitent de ce sujet et d'autres associations se sont spécialisées sur l'allaitement maternel ¹. Cependant, on ne peut parler d'alimentation infantile sans mettre l'allaitement maternel à la place centrale.

Nous rappellerons ici quelques grands principes permettant la réussite de l'allaitement maternel.

En préambule nous rappellerons les cinq

REGLES D'OR DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

telles que les énonce le manuel "Savoir pour Sauver" ².

1ère règle : "Le lait maternel est à lui seul la meilleure nourriture et la meilleure boisson pour un bébé durant les six premiers mois de sa vie.

2ème règle : L'enfant devrait être mis au sein aussi tôt que possible après la naissance. En principe, chaque mère peut allaiter son bébé.

3ème règle : Pour que la mère ait du lait en quantité suffisante, le bébé doit téter souvent.

4ème règle : L'allaitement artificiel peut provoquer des maladies graves et même entraîner la mort.

5ème règle : La mère devrait allaiter son enfant pendant bien plus d'un an et même au-delà de l'âge de deux ans si possible."

L'OMS et les pédiatres sont unanimes pour affirmer que les bénéfices de l'allaitement pour la santé de l'enfant et de sa mère sont bien plus importants si **l'allaitement est exclusif** pendant les six premiers mois

1. PHYSIOLOGIE DE L'ALLAITEMENT

Pour réussir l'allaitement, il faut respecter la physiologie du couple mère-enfant :

- Favoriser l'aptitude naturelle de l'organisme maternel pour la lactation.

- Le cerveau de la mère sécrète, de façon réflexe, des hormones (prolactine et ocytocine hypophysaires) lorsque l'enfant tète et qu'il stimule les mamelons.
- La bonne condition psychique de la mère favorise aussi ces réflexes (détente et confiance en soi, entourage favorable)
- Le sein est une glande qui fabrique le lait en fonction de la demande de l'enfant. Plus le sein est vidé, plus il fabrique de lait.

- Favoriser également l'aptitude naturelle de l'enfant à téter.

- Le bébé joue un rôle actif par les mouvements et le contact de sa bouche. L'importance de la sécrétion et de l'éjection du lait dépendent essentiellement de la fréquence, de la durée et de l'efficacité des tétées, c'est à dire que le bébé doit téter souvent et avec une bonne "technique" pour bien stimuler la lactation.

Plus l'enfant tète, plus le lait est abondant

2. LE LAIT MATERNEL

Le lait maternel contient les nutriments et les micronutriments adaptés à la croissance cérébrale et somatique du petit de l'homme. Il contient aussi des milliers d'éléments très spécifiques (enzymes de digestion, protéines transporteuses, anticorps, globules blancs...). Il restera un aliment inimitable.

- Le lait maternel est un liquide vivant. Les globules blancs qu'il contient (lymphocytes, macrophages...) produisent des anticorps et s'opposent aux infections (bactéries, virus, parasites...), que la mère rencontre (cycle entéro-mammaire).
- Le colostrum ou lait des premiers jours, est un concentré d'anticorps assurant la meilleure protection contre les infections du nouveau-né. Il est aussi dix fois plus riche en globules blancs que le sang.
- La composition du lait maternel est variable au cours de la tétée, au cours de la journée et s'adapte aux besoins de l'enfant (si il a libre accès au sein, l'enfant n'a pas besoin de boire de l'eau, même lors des grandes chaleurs).
- Sa quantité s'adapte aux besoins de l'enfant : Elle est suffisante avant 6 mois, si la mère laisse l'enfant téter aussi souvent qu'il le veut.

	lait maternel	colostrum
Valeur calorique	72 Kcal	67 Kcal
Protéines	1,1g	plus élevé, très riche en anticorps (IgA)
Lipides	3,8g	moins gras mais très riche en vitamines A, E et K
Glucides	7g	moins de lactose
Minéraux		plus riche, en particulier Na, Zinc

Tableau 1.2. Composition comparative du colostrum et du lait maternel, pour 100 ml

Après l'âge d'un an, le lait maternel apporte encore au nourrisson plus de la moitié de ses besoins énergétiques et protéiques. Il garde son rôle de protection contre les infections (transferrine, IgA et lysozyme augmentent pour atteindre leur maximum à l'âge de 15 mois).

3. BÉNÉFICES DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

Outre les qualités alimentaires irremplaçables du lait maternel et ses effets anti-infectieux pour l'enfant, l'allaitement maternel a de très nombreux autres bénéfices pour l'enfant, pour la mère, pour la famille et pour la société.

- En matière de Santé Publique, la mortalité infantile est plus élevée chez les enfants non allaités ou allaités partiellement (effet significatif même dans les pays industrialisés). Les bénéfices à long terme sur la santé des enfants ayant été allaités sont reconnus.
- Pour la mère, les tétées aident à la rétraction utérine (ocytocine) et limitent les hémorragies.
- L'équilibre psycho-affectif est plus solide. Entre une mère et son enfant, il passe beaucoup plus que de la simple nourriture! Il y a le bien-être physique de l'enfant, le plaisir de la mère, et la constitution d'une relation forte mère-enfant, attachement ineffaçable.
- L'espacement des naissances commence avec l'allaitement. Les tétées nombreuses bloquent l'ovulation (prolactine). Dans les six mois suivant l'accouchement 3, si l'enfant est exclusivement nourri au sein, avec des tétées jour et nuit, espacées au maximum de 6 h la nuit et de 4 h le jour, et tant que la mère n'a pas eu son retour de couches, le risque de grossesse est inférieur à 2%. Statistiquement, l'allaitement maternel prolongé permet un intervalle de 2 à 3 ans entre les naissances. Dans la pratique, l'introduction d'aliments de complément raccourcit la période d'aménorrhée. Une autre contraception est alors nécessaire si l'on veut retarder une nouvelle grossesse.
- L'équilibre économique de la famille est plus facile. Le coût du lait artificiel, du combustible, des dépenses de santé majorées et d'une nécessaire contraception précoce en cas d'alimentation au biberon est énorme, souvent incompatible avec le budget familial.
- Enfin les dons ou l'achat de lait constituent une dépendance ou une perte de devises pour l'économie nationale.

4. LA MISE EN ROUTE ET LE SUIVI DE L'ALLAITEMENT MATERNEL.

4.1. La mise en œuvre des **10 conditions OMS/UNICEF** permet de bien commencer et de bien poursuivre l'allaitement maternel :

Condition n°1 : Adopter une politique formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants.

Condition n°2 : Donner à tous les personnels soignants les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique ;

Condition n°3 : Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement maternel et de sa pratique.

Condition n°4 : Laisser le bébé en peau à peau avec sa mère pendant au moins 1 heure, l'encourager à l'allaiter quand le bébé est prêt.

Condition n°5 : Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation, même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson.

Condition n°6 : Ne donner aux nouveaux-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel (ni eau sucrée, ni lait artificiel, jamais de biberon de complément), sauf indication médicale.

Condition n°7 : Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour. (Si l'enfant est malade, laisser venir la mère dans le service d'hospitalisation; si la mère a eu une césarienne maintenir son enfant près d'elle et l'aider).

Condition n°8 : Encourager l'allaitement au sein à la demande de l'enfant.

Condition n°9 : Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette (condition n°9)

Condition n°10 : Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et leur adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.

L'équipe de Maternité qui respecte ces dix conditions et respecte aussi le code OMS peut obtenir le Label « Ami des Bébé ». Ce label amène un état d'esprit dans la maternité favorable à l'allaitement et à la relation mère-bébé. Cela contribue à protéger les familles contre la promotion commerciale pour les aliments infantiles (voir plus loin).

4.2. Pour la réussite de l'allaitement, les agents de santé veilleront plus particulièrement :

- A la position de l'enfant au sein

Une bonne position est primordiale :

- La tête et le corps du bébé sont dans le même axe, sa tête face au sein.

- La mère amène le bébé au sein en le soutenant en haut du dos (ne pas appuyer la tête), sa lèvre supérieure face au mamelon ; quand il ouvre grand la bouche elle le rapproche du sein pour qu'il prenne un maximum d'aréole du côté de son menton. Les lèvres sont alors éversées, le menton contre le sein.

Une mauvaise position entraîne une baisse de la lactation (par insuffisance de stimulation), des problèmes de mamelons (crevasses par étirement) et des engorgements (par défaut d'éjection).

- A la qualité et la fréquence des tétées.

L'allaitement à la demande de l'enfant permet d'ajuster au mieux la sécrétion lactée. Il est parfois nécessaire de stimuler un enfant endormi (prématurité, souffrance néo-natale...), d'éviter un éloignement trop long ou trop fréquent de la mère ...

Ils pourront conseiller encore:

- L'expression manuelle qui stimule l'éjection lactée et prévient les engorgements

Et surtout,

- Ils feront en sorte que rien ne nuise à l'allaitement maternel

En restant à l'écoute de la mère, sachant ne pas intervenir dans la relation mère-enfant si tout se passe bien. En n'arrêtant pas un allaitement pour un mauvais prétexte, en particulier en osant prescrire un traitement médicamenteux compatible l'allaitement au sein.

En respectant les coutumes locales si elles sont bonnes (tisanes galactogènes pour les mères...), et au contraire en les faisant cesser si elles sont nuisibles (rejet du colostrum, "gavage" de bouillies ou de tisanes...).

En sachant conseiller la mère, de façon à ce qu'elle enrichisse et varie son alimentation. Il est exceptionnellement nécessaire de donner des vitamines à l'enfant⁴, le lait maternel seul suffit jusqu'à l'âge de 6 mois.

5. QUELQUES SITUATIONS PARTICULIERES

Devant un problème d'allaitement maternel, la conduite à tenir découle de la physiologie.

5.1. Pas assez de lait

Si l'enfant grossit bien et/ou urine beaucoup, rassurer la mère.

Si l'enfant grossit peu et urine peu, cela atteste le manque de lait. Il faut alors chercher pourquoi l'enfant ne reçoit pas assez de lait :

- vérifier et expliquer la bonne position de l'enfant au sein de façon à ce qu'il tète efficacement,
- supprimer l'emploi de compléments inadaptés (tisanes, bouillies...parfois biberons ou tétines dont l'usage peut être caché), et ne pas donner d'autre boisson à l'enfant,
- demander à la mère de le laisser téter aussi souvent et longtemps que possible, nuits et jour, en changeant souvent de sein
- mettre la mère au repos complet quelques jours avec son enfant, mieux la nourrir si besoin, lui demander de prendre son enfant contre elle le plus possible
- vérifier qu'elle ne prend pas de traitement inhibant la lactation (pilule oestroprogestative par exemple et conseiller alors des progestatifs ou un stérilet)
- évaluer sa motivation à allaiter, l'écouter et la reconforter. Lui donner confiance en ses capacités à nourrir son enfant, et éventuellement l'introduire dans un groupe de mères allaitantes.

Sous la pression de la "Société moderne", la mère peut perdre sa confiance en sa capacité à allaiter, elle ne sait plus allaiter, elle n'ose plus allaiter en public. Le biberon n'est pas un symbole de progrès médical ou social. Pour les femmes de milieu socio-culturel élevé, le "pas assez de lait" n'est souvent qu'un prétexte pour mettre en route l'alimentation au biberon, signe de "modernité". D'autre part, certains enfants exigent beaucoup d'attentions (tétées et portage) ce qui est difficilement accepté dans certains milieux urbains.

5.2. Dénutrition de la mère

En cas de dénutrition de la mère, il faut trouver des compléments nutritifs pour la mère plutôt que pour l'enfant. Même en situation alimentaire difficile, la mère produit du lait adapté aux besoins de son nourrisson. L'organisme maternel épuise ses ultimes réserves pour produire du lait. Seule une dénutrition très importante de la mère fait baisser sa quantité de lait. Le taux de graisses saturées diminue, mais celui des acides gras insaturés reste stable ce qui permet le développement normal du cerveau.

Si la mère n'a pas pu constituer de réserves, son alimentation devra lui apporter 500 à 600 Kcal supplémentaires

par jour pour la production de lait 5

Avant 4 mois, il est extrêmement dangereux de donner autre chose à l'enfant que du lait maternel. Si l'enfant grossit très peu, il est possible, à partir de l'âge de 3 mois, de lui donner 1/2 c. à c. d'huile juste après les tétées. Après 4 mois compléter avec des aliments de complément, ou du lait sous forme de yaourt après les tétées.

5.3. Diarrhée du nourrisson

En cas de diarrhée du nourrisson (ou de sa mère), l'allaitement maternel doit être poursuivi en augmentant la fréquence des tétées. On ne complètera l'allaitement par une solution de réhydratation orale que si la diarrhée est brutale et très abondante. La réhydratation au sein est plus performante qu'avec les S.R.O. seuls.

5.4. Maladie de la mère

En cas de maladie de la mère, l'allaitement maternel doit toujours être poursuivi. Si la mère a une maladie infectieuse (diarrhée, pneumonie, typhoïde...), se rappeler que le lait maternel apporte à l'enfant des anticorps qui le protègent de la maladie qui le menace. Il est important que la mère se lave souvent les mains et qu'elle puisse se reposer.

En cas de SIDA, comparer le risque de contamination (reconnu faible si l'allaitement est vraiment exclusif et que la mère n'a pas de crevasses), avec le risque de mortalité élevé, lié à l'alimentation artificielle. Chaque pays a ses règles de conduite.

Si on utilise le lait d'une autre mère, il faut le pasteuriser à 56°C durant 30 min.

5.5. Maladie de l'enfant

L'enfant malade s'alimente difficilement et ses besoins métaboliques augmentent, mais il s'alimente plus volontiers au sein qu'avec tout autre aliment. La poursuite ou la reprise de l'allaitement permet un apport alimentaire qualitatif et quantitatif essentiel à sa guérison même à l'âge de 2 ans.

5.6. Nouveaux-nés de petit poids

Pour tous les enfants prématurés, le contact peau à peau (méthode Kangourou) 24h/24, évite le refroidissement de l'enfant et stimule la lactation. Il permet à la mère d'exprimer le lait dans la bouche de l'enfant dès qu'il se réveille un peu (toutes les 1 à 2 h). L'allaitement complet au sein s'établit beaucoup plus rapidement de cette manière. Pour les enfants qui ne parviennent pas à téter assez efficacement le sein, l'alimentation au gobelet permet de leur donner un complément de lait de leur mère après ou entre les tétées.

5.7. Nourrissons de petit poids

Un enfant de petit poids qui va bien et grossit régulièrement au sein ne doit pas recevoir d'aliments de complément avant six mois. Il peut être utile de lui donner du fer à partir de 3 mois.

5.8. Allaitement d'enfants faibles et malnutris

La technique de la tétée supplémentée permet de nourrir l'enfant et lui redonner la force de téter tout en stimulant la lactation. En pratique, utiliser une sonde de gavage ou d'aspiration dont une extrémité est plongée dans le gobelet rempli de lait (lait maternel tiré si possible) et l'autre introduite dans la bouche de l'enfant pendant qu'il tète. Immédiatement après chaque utilisation, nettoyer la sonde avec une seringue remplie d'eau chaude savonneuse, rincer et faire bouillir.

Les contre-indications à l'allaitement maternel sont exceptionnelles.
Recourir aux biberons est toujours une mauvaise solution.

6. ALIMENTATION AU GOBELET (TASSE)

L'alimentation au gobelet permet de nourrir un bébé qui a des difficultés à téter (prématuré, nouveau-né ou nourrisson), avec le lait de sa mère ou à défaut avec un lait artificiel.

L'alimentation au gobelet a de nombreux avantages par rapport au biberon :

- Le gobelet est facile à utiliser et est moins difficile à nettoyer,
- Il n'entraîne pas de confusion sein/tétine (le bébé avance la langue et est actif pour boire),
- Il n'est pas perçu par les mères comme équivalent du sein,
- Il assure à l'enfant un contact avec celui qui le fait boire, car il ne peut jamais être laissé seul à l'enfant.

Les nouveaux-nés apprennent sans difficulté à boire au gobelet. L'alimentation au gobelet peut éviter le recours à la sonde de gavage ou en réduire le temps d'utilisation.

Comment s'y prendre pour nourrir au gobelet?

- Tenir le bébé en position demie assise sur vos genoux et en maintenant le haut de son dos avec une main pour que sa tête soit un peu en arrière.
- Amener le bord du gobelet au contact de sa lèvre supérieure, de façon à ce que la langue du bébé puisse se glisser sous le bord du gobelet.
- Ne pas verser le lait dans sa bouche, attendre que le bébé commence à boire.
- Garder en permanence le gobelet contre sa lèvre supérieure, même quand le bébé s'arrête de boire. Laisser le bébé prendre son temps, c'est lui qui détermine le rythme de déglutition et la quantité qu'il désire absorber.

7. COMPLEMENTS et ALIMENTATION AU BIBERON

Il faut mettre en garde les mères mais aussi leur mari sur les dangers de donner des compléments ou d'alimenter leur enfant au biberon. Lorsqu'un apport lacté supplémentaire est indispensable, le gobelet (ou la cuillère) doivent être préférés au biberon.

7.1. Effets néfaste des compléments

Aucun complément, même de l'eau, ne doit être donné aux nourrissons avant six mois. En effet :

- L'utilisation intermittente de compléments (biberons de lait, bouillies) fait baisser la lactation en diminuant la fréquence et la durée des tétées. Ces compléments affaiblissent la confiance de la mère en elle-même, et entraînent un arrêt plus précoce de l'allaitement maternel (avec le risque de rapprocher la grossesse suivante).
- L'introduction d'aliments autres que le lait maternel diminue l'absorption de certains micro-nutriments, fer notamment.
- L'introduction d'aliments autres que le lait maternel fragilise la muqueuse intestinale et favorise le passage des infections (en particulier gastro-entérite, virus du SIDA...).
- Les compléments sont toujours de moins bonne qualité nutritionnelle que le lait maternel et souvent de faible densité énergétique et donc responsables de malnutrition.

Dangers propres à l'utilisation du lait artificiel

- Les laits artificiels n'ont pas la qualité nutritionnelle du lait de femme et n'apportent pas d'agents de défense adaptés. Leur composition n'est pas parfaitement adaptée.
- Les protéines de lait bovin peuvent sensibiliser le nouveau-né, provoquant des "allergies aux protéines du lait de vache";
- La flore intestinale du nourrisson est modifiée dès l'introduction de lait artificiel (ou d'autres aliments que le lait maternel). Il est alors plus vulnérable aux infections.

Dangers propres à l'utilisation du biberon (et des tétines)

- Une préférence pour le biberon peut apparaître à tout âge car l'enfant s'habitue à cette tétine dure et au flux de lait plus régulier,
- L'utilisation de biberon diminue très fortement la durée de l'allaitement, cela peut même aboutir rapidement à un refus total du sein de la part de l'enfant.

7.2. Alimentation artificielle inévitable

Quand l'alimentation artificielle est inévitable (orphelins sans nourrice, séparation prolongée mère-enfant...), le personnel de santé doit mettre en œuvre les conditions de réussite de l'alimentation artificielle. Son rôle d'éducation du parent qui prend en charge l'enfant est essentiel. Reste à trouver le financement du lait !

Conditions à réunir impérativement pour utiliser du lait artificiel 6 :

Comprendre le mode de préparation;
 Avoir assez d'argent pour acheter la poudre de lait, en quantité suffisante, pendant tout le temps nécessaire (c'est-à-dire 2 ans en cas de non allaitement);
 Avoir de l'eau potable, en quantité suffisante, pour reconstituer le lait;
 Avoir l'eau et le matériel nécessaire pour se laver les mains, nettoyer et stériliser le gobelet ou le biberon, la tétine et le chapeau;
 Avoir une source de chaleur (bois, gaz) en quantité suffisante pour faire bouillir l'eau et les ustensiles;
 Avoir le temps nécessaire pour préparer le lait, et stériliser les ustensiles (20 min dans l'eau en ébullition);
 Ne jamais garder un reste de lait, même 1 h;
 Avoir les moyens de se procurer des sels de réhydratation orale et des médicaments, voire une contraception.

S'il manque une seule condition, il est irresponsable de débiter une alimentation artificielle.

La préparation correcte du lait artificiel nécessite donc des conditions rarement réunies par les familles et mettre en route une alimentation artificielle est donc une responsabilité médicale.

Savoir que "Les nourrissons nourris au biberon risquent 25 fois plus de mourir que les enfants nourris exclusivement au sein pendant les six premiers mois de leur vie. L'utilisation de biberon de complément multiplie par dix le risque de décès. Les diarrhées-déshydratations sur fond de malnutrition représentent la première cause de mortalité".

La plupart du temps, l'utilisation du biberon est une réponse inadaptée du personnel de santé qui contribue au prestige fallacieux du biberon.

ainsi,
 " Pour alimenter au biberon, il faut AVOIR,
 pour allaiter il suffit d'ETRE "

8. CONTRIBUTION DES PERSONNELS DE SANTE AU SUCCES DU CODE INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL

Les gouvernements signataires se sont engagés à se servir du Code comme "une exigence minimum" et l'exécuter "dans son intégralité", soit en instituant des lois (comme le Burkina Faso), soit en l'adoptant comme mesure volontaire...

Résumé du code international de commercialisation des substituts du lait maternel :

- 1° Interdiction de la promotion au grand public.
- 2° Interdiction de donner des échantillons gratuits (tous les laits, autres substituts comme des tisanes, des jus, des farines, et aussi des biberons et des tétines...).
- 3° Interdiction de toute promotion de produits dans le système de soins sanitaires.
- 4° Interdiction d'utiliser du personnel payé par les fabricants pour donner des conseils aux mamans.
- 5° Pas de cadeaux ou d'échantillons donnés personnellement aux agents de santé.
- 6° Pas d'image de nourrissons ni d'autres représentations graphiques de nature à idéaliser l'utilisation des préparations pour nourrisson sur l'étiquette des produits.
- 7° Les informations fournies par les fabricants et les distributeurs aux professionnels de la santé doivent être scientifiques et se borner aux faits.
- 8° Chaque emballage ou étiquette doit clairement mentionner la supériorité de l'allaitement au sein et comporter une mise en garde contre les risques et le coût de l'alimentation artificielle.
- 9° Pas de promotion du lait condensé sucré, ou d'autres produits inappropriés comme aliments pour nourrissons.
- 10° Tous les produits doivent être de bonne qualité; la date limite doit être indiquée; des termes comme "humanisé" ou maternisé" ne sont pas admis.

L'expérience montre que les agents de santé sont les premiers responsables du succès ou de l'échec du Code. Donner aux mères une boîte de lait (et un biberon) ou distribuer des biberons de complément, laisse croire aux mères que ce lait est idéal pour leur enfant et qu'elles doivent l'utiliser, puisque cela vient du personnel de la Santé.

En fait, ces dons ou prescriptions transforment le personnel de santé en agents publicitaires bénévoles pour le compte des industriels en nuisant gravement à la santé des enfants, voilà aussi pourquoi il faut refuser les dons de lait artificiel. L'application du code OMS contribue à créer un environnement sain, favorable à l'allaitement maternel, sans pressions commerciales sur les familles et les professionnels.

9. TRAVAIL ET POURSUITE DE L'ALLAITEMENT

Pour encourager les mères qui travaillent loin de leur enfant, mères salariées ou mères allant aux champs, à poursuivre l'allaitement maternel, il faut savoir les conseiller :

Bien que difficile, il est possible de poursuivre un allaitement complet en étant séparée de son enfant plusieurs heures par jour. Il faut alors tirer son lait (à la main ou avec un tire-lait) et le laisser à la gardienne de l'enfant qui le donnera à la tasse.

On peut garder du lait maternel :

6 à 8 heures	sans réfrigération,
2 à 5 jours	au réfrigérateur,
2 semaines	au freezer (< 0°),
2 à 4 mois	au congélateur.

L'idéal est de pouvoir garder son enfant près de soi les 4 premiers mois (congé payés, arrangement, ou même crèche...), pour allaiter à la demande. Après 6 mois, il peut recevoir des bouillies et d'autres aliments, et un peu

de lait maternel, tiré le matin, pendant l'absence de sa mère. La nuit et les jours de congé, l'allaitement à la demande reprend sans difficulté.

Les conventions du Bureau International du Travail imposent les normes minimales suivantes 7:

- 12 semaines de congé maternité avec prolongation possible
- indemnités de maternité au moins égales à 66% de la rémunération antérieure
- 2 pauses d'allaitement d'une demie-heure par jour après la reprise du travail
- interdiction de licenciement pendant le congé maternité.

Chaque pays a sa législation. En voici quelques exemples 8:

	Durée du congé maternité.	montant des indemnités pendant le congé maternité	pauses allaitement
Côte d' Ivoire	14 semaines		1h/jour pdt 15 mois
Burkina	14 semaines	100%	1h30/j pdt 15 mois
Zaire	14 semaines	2/3	
France	16 semaines	90%	1h/jour, rémunérée selon convention de l'entreprise
Suède	10 mois	90%	

Notes :

- 1 Plusieurs associations sur l'allaitement maternel sont coordonnées par le réseau IBFAN pour l' Afrique de l'Ouest
01 BP 1776 Ouagadougou Burkina Faso Tél : 226 37 41 64, Fax : 226 37 41 63 inbfanfan@fasonet.bf
- 2 Extrait de Savoir pour Sauver : Les Règles d'Or de l'allaitement maternel, le défi de la communication
OMS/UNICEF/UNESCO 1989
- 3 Méthode de contraception dite MAMA (Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée)
- 4 Vitamine D excepté, pour les enfants insuffisamment exposés à la lumière.
- 5 Par exemple 1Kilo de farine BAMISA par semaine.
- 6 D'après MORLEY D. Pédiatrie dans les pays en développement Flammarion 1977
- 7 BIT : Bureau International du Travail, - convention de protection de la maternité n° 3 (1919) et n° 103 (1952)
- 8 Données 1995