

PN-AR Q257

AN 85347

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé Publique
Direction de la Prévention et de l'Encadrement Sanitaire

Division de la Santé Maternelle et Infantile
Service de Lutte contre la Malnutrition

L'ALLAITEMENT MATERNEL AU MAROC

plan de promotion

Ahmed AKHCHICHINE
Dr Najia HAJJI

Décembre 1991

S O M M A I R E

Contexte	p 1
Éléments de diagnostic	p 7
Objectifs du Plan	p 11
Stratégies par "population-cible"	p 14
"Cibles-relais"	p 20
Plan à Court Terme	p 32
Annexes	
• Dispositif de conduite de l'action	
• Axe de communication (proposition)	
• Supports à élaborer	

Avec la collaboration du Catholic Relief Service (CRS)

1'

CONTEXTE

Si l'allaitement maternel est aujourd'hui considéré comme une question de santé publique au Maroc, c'est parce qu'un certain nombre d'indices sont venus ces dernières années confirmer une nette tendance à la baisse dans sa pratique.

Parmi ces indices, les plus éloquents ont été révélés par deux enquêtes : l'Enquête Nationale Population Santé effectuée à l'instigation du Ministère de la Santé Publique en 1987 (ENPS 87) et qui a touché près de 7 000 ménages, et l'Enquête Nationale Consommation et Dépenses des Ménages (ECDM) réalisée en 1984/85 par la Direction de la Statistique (Ministère du Plan) auprès de 14 500 ménages.

L'ENPS 87 a ainsi apporté des indications importantes sur la proportion des mères qui allaitent (4 sur 5 après cinq mois) et sur la durée moyenne de cette pratique (14,4 mois contre 17,5 mois en 1980).

Mais c'est surtout par rapport à l'alimentation des enfants au biberon que les données fournies par cette enquête donnent une idée plus précise de la nature des pratiques en matière d'allaitement maternel.

Alimentation au biberon
(par milieu de résidence et par niveau de vie)

		% Alimentation au biberon	Age de début
Milieu	- Urbain (Grde ville)	45,6 %	2,1 mois
	- Urbain (Pte ville)	37,7 %	3,3 mois
	- Rural	11,1 %	
Niveau de vie	- Populaire	13 %	2,8 mois
	- Moyen	43,9 %	2,4 mois
	- Aisé	63,9 %	1,8 mois

(ENPS 87)

Ces données montrent combien la place du biberon est prépondérante dans l'alimentation de l'enfant, en particulier en milieu urbain et dans les foyers à revenus moyens ou aisés.

On retiendra également ici l'âge précoce (autour de 2 mois) auquel intervient en général l'introduction du biberon.

L'enquête Consommation et Dépenses des Ménages apporte pour sa part des révélations significatives sur le type d'alimentation des enfants en bas âge.

L'alimentation des enfants selon le type
(en %, par tranche d'âge et milieu de résidence)

	URBAIN			RURAL		
	0 - 2 mois	3 - 5 mois	6 - 8 mois	0 - 2 mois	3 - 5 mois	6 - 8 mois
1. Allaitement maternel exclusif	52,7	28,4	14,4	79,6	63,4	42,6
2. Allaitement mixte	25,9	11,6	6,1	8,7	7,1	4,0
3. All. mixte et alimentation diversifiée	2,6	20,6	15,4	3,4	7,2	10,2
4. All. maternel et alimentation diversifiée	8,1	16,8	33,4	5,4	17,9	35,4
5. All. artificiel et alimentation diversifiée	10,7	22,6	30,7	2,9	4,4	7,8
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Ainsi l'allaitement exclusif au cours des deux premiers mois n'est observé que dans le cas d'un enfant sur deux en milieu urbain. De même en milieu rural, et au même âge, 20 % des enfants reçoivent déjà d'autres aliments que le lait maternel.

Ces données prennent toute leur dimension quand on sait que les enfants qui, à cet âge, ne bénéficient pas des apports du lait maternel sont particulièrement exposés aux risques liés aux maladies diarrhéiques, à la malnutrition et aux infections respiratoires aiguës.

La diversification alimentaire intervient de plus en plus précocement (moins de trois mois) : 60 % des enfants en milieu urbain, et près de 30 % en milieu rural, reçoivent un régime alimentaire diversifié à un âge situé entre 3 et 5 mois.

Dans la majorité des cas les enfants sont sevrés brutalement : 4 enfants sur 5 cessent d'être allaités d'un seul coup.

Ces enquêtes ont également apporté les premières indications pertinentes à l'échelle nationale sur les causes d'interruption de l'allaitement maternel.

Les causes d'arrêt de l'allaitement maternel
(en % par milieu de résidence)

	milieu urbain	milieu rural	ensemble des deux milieux
Arrêt à un âge normal	21,3	27,1	23,8
Raisons professionnelles	3,9	0,4	2,3
Maladies de la mère	23,8	17,5	20,8
Grossesse	10,7	35	22,3
Lait maternel insuffisant	28,0	11,3	20,1
Autres	12,3	8,7	10,8

Si en milieu urbain les explications qui reviennent le plus souvent pour justifier l'arrêt de l'allaitement maternel évoquent "*l'insuffisance du lait*" (28% des cas) et les "*maladies de la mère*" (23,8% des cas), en milieu rural par contre la survenue d'une "*nouvelle grossesse*" est citée dans plus d'un cas sur trois. Ce qui laisse supposer combien l'allaitement maternel est perçu comme méthode contraceptive dans ces situations.

A travers l'ensemble de ces indications, le constat qui a été dressé recelait suffisamment d'éléments de préoccupation pour que le Séminaire National "*Nutrition et Développement de l'enfant*" (tenu à Marrakech du 28 janvier au 02 février 1990 dans le but de mieux préciser la formulation des stratégies et des choix que le Ministère de la Santé Publique se propose de déployer sur le moyen terme en matière de lutte contre la malnutrition), identifie la "*promotion de l'allaitement maternel*" comme un axe d'intervention prioritaire pour les années à venir.

La réflexion qui a été engagée dans ce sens s'est d'abord proposée de :

- compléter la connaissance de la réalité de la pratique de l'allaitement maternel au Maroc, à travers la conduite d'une série de recherches qualitatives ;
- tenter de cerner la part qui revient à la conduite de l'allaitement maternel dans l'explication de l'état nutritionnel de l'enfant marocain, ainsi que les facteurs qui influent sur les pratiques des mères dans ce domaine.

Cette réflexion préalable à l'élaboration des stratégies et des choix a été menée, de Juin à Décembre 1990, autour de trois interventions :

- La réalisation d'une investigation par Focus Group auprès des mères et de diverses catégories de professionnels de santé. Recherche dont la conduite sur le terrain fut assurée par les équipes de Recherche / Action Opérationnelle dans les provinces de Marrakech, Tétouan et Khémisset .

- La conduite d'une recherche par interviews approfondies réalisées, dans diverses régions, avec des enseignants du CHU, des représentants de l'industrie diététique, des assistants d'officines, et des accoucheuses traditionnelles.
- L'organisation d'un séminaire de réflexion (tenu à Fès du 22 au 24 Octobre 1990) qui a permis - à travers une approche fondée sur les principes de l'*analyse causale*" de mieux définir la part qui revient à l'allaitement maternel dans l'explication du profil nutritionnel de l'enfant marocain, et d'esquisser une arborescence des facteurs qui déterminent sa pratique.

Sur la base de l'ensemble de ces données un certain nombre de priorités ont été identifiées. Des interventions et des stratégies d'action ont été proposées.

Le présent document consigne la version finalisée de ces choix.

1

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

Dans l'ensemble, on a enregistré sur les dernières années une nette tendance à la baisse de la pratique de l'allaitement maternel au Maroc, aussi bien en termes de durée moyenne qu'en termes d'exclusivité.

L'analyse des données nationales dont on dispose sur cette question permet de dégager les éléments suivants :

1 - Le démarrage de l'allaitement au sein :

- La mise au sein de l'enfant immédiatement après la naissance n'est pas une pratique générale. (Dans bien des cas le nouveau-né se voit administrer d'autres liquides - Les pratiques en maternité continuent de faire prévaloir le principe de la séparation du nouveau-né de sa maman - De nombreuses mères arrivent en structure d'accouchement munies de biberons...).
- Les primipares affichent souvent une attitude réticente face à la conduite d'une expérience d'allaitement au sein. Et même quand elles s'engagent dans une telle expérience elles se trouvent confrontées à des problèmes liés au savoir-faire.
- Absence de toute préparation, en cours de grossesse, à la conduite d'un allaitement au sein.

2 - Le colostrum :

- Large méconnaissance de l'intérêt et de la valeur immunologique du colostrum pour la survie de l'enfant.

3 - Les causes d'interruption de l'allaitement maternel :

- L'allaitement au sein est interrompu à cause de l'insuffisance lactée / fuite du lait.
- L'allaitement au sein est interrompu à cause d'une perception négative de la qualité du lait.

- L'allaitement au sein est interrompu à cause de "problèmes de seins" / de "maladies de la mère".
- L'allaitement au sein est interrompu à cause de la survenue d'une nouvelle grossesse (crainte des effets du Ghial).
- Introduction de plus en plus précoce du biberon / Diversification de l'alimentation
- L'allaitement au sein est interrompu quand l'enfant tombe malade.
- Les contraintes liées à la reprise du travail et à l'aménagement des horaires incitent les mères actives en milieu urbain à l'abandon de l'allaitement au sein.

4 - Le sevrage :

- Souvent il intervient précocement et il est pratiqué de façon brutale.

5 - Les professionnels de santé et l'allaitement au sein :

- Les professionnels de santé affichent, dans l'ensemble, une attitude positive à l'égard de l'allaitement maternel.
- Aucune catégorie de professionnels de santé ne prend réellement en charge la promotion de l'allaitement maternel.
- l'évocation de l'allaitement maternel se fait rarement dans les structures du système de santé (aussi bien en pré et post natal qu'au moment de l'accouchement).
- Les professionnels de santé demeurent globalement "vulnérables" face aux arguments publicitaires et promotionnels de l'industrie des laits artificiels et des aliments pour enfants.

- Les professionnels de santé sont peu informés sur les tendances de l'évolution de la pratique de l'allaitement maternel au Maroc.

6 - Les "avantages" de l'allaitement maternel :

- L'allaitement maternel est fortement perçu comme un facteur de renforcement de la relation affection / Amour au sein du couple mère-enfant.
- L'allaitement au sein est globalement perçu comme ayant un impact positif sur l'état général de l'enfant.
- L'argument économique continue de fonctionner comme un frein majeur à l'adoption de l'allaitement artificiel (notamment dans les couches sociales défavorisées).

OBJECTIFS DU PLAN

La perspective dans laquelle s'inscrit l'élaboration du présent plan escompte à terme - à travers la mise en œuvre d'un certain nombre d'interventions - **infléchir la tendance** (qui est actuellement à la baisse) **de la pratique de l'allaitement maternel au Maroc.**

Les interventions à envisager devraient de ce fait converger vers la réalisation des objectifs spécifiques ci-après :

- 1 - Faire en sorte que le nouveau-né soit mis au sein dans les six premières heures de vie, en particulier quand l'accouchement intervient en milieu surveillé.
- 2 - Développer l'adoption de l'allaitement maternel par les primipares, en installant des dispositifs d'accompagnement des premières grossesses.
- 3 - Promouvoir une perception positive du colostrum, en mettant l'accent sur sa valeur immunologique.
- 4 - Développer la confiance des mères (et les rassurer) quant à la qualité / quantité du lait que reçoit l'enfant au sein.
- 5 - Veiller à préserver l'allaitement maternel en cas de "*maladie*" de la mère.
- 6 - Assurer une contraception efficace à la femme allaitante.
- 7 - Soutenir la conduite d'un allaitement maternel par les femmes actives en milieu urbain (par la promotion de la pratique de l'allaitement maternel exclusif durant le congé de maternité et de l'allaitement mixte après).
- 8 - Veiller à ce que l'enfant malade (en particulier en cas de diarrhée) continue de bénéficier de l'allaitement maternel.

- 9 - Assurer l'application et la généralisation effective des dispositions réglementaires déjà existantes en matière de protection de l'allaitement maternel (notamment : les congés de maternité et l'aménagement des horaires de tétée).
- 10 - Installer de nouvelles pratiques en matière de sevrage, en évitant le démarrage de la diversification alimentaire avant le 4ème / 5ème mois, et en encourageant des modes de sevrage progressifs.
- 11 - Développer l'implication des diverses catégories de professionnels de santé dans la prise en charge de la promotion de l'allaitement maternel (au cours du suivi pré-natal, au moment de l'accouchement, et en post-natal).
- 12 - Développer la vigilance des professionnels de santé vis à vis des arguments déployés par les structures commerciales de l'industrie dététiqque en faveur des laits artificiels.
- 13 - Alerter les professionnels de santé sur l'évolution alarmante de la pratique de l'allaitement maternel au Maroc.

STRATEGIES
PAR "POPULATION-CIBLE"

La complexité des objectifs identifiés, et des interventions que leur réalisation va induire, impose - en termes de priorité - de sérier les populations-cibles vers lesquelles l'action sera orientée en deux catégories :

- Des cibles prioritaires (au nombre de trois) :
 - * Les *primipares*
 - * Les *femmes actives en milieu urbain*
 - * Les *mères résidant en milieu suburbain*

- Une cible subsidiaire :
 - * Les *autres mères* (qu'elles soient en âge de procréer ou en situation pré-maritale, et quel que soit leur milieu de résidence).

La réflexion autour de la question des populations-cibles a été menée à travers trois interrogations :

- Quel est leur statut, en termes d "*accessibilité*" et de "recrutement", vis à vis du système de santé ?
- Quelle(s) stratégie(s) permettrait le mieux d'atteindre les objectifs spécifiques par lesquels elles sont le plus directement concernées ?
- Quelle(s) approche(s), et quelle(s) démarches(s) de communication mettre en œuvre pour concrétiser ces choix ?

1 - Les primipares :

- Sous l'angle de l'"*accessibilité*", et compte tenu de la structuration présente du système de santé, les primipares peuvent être ventilées en trois catégories :

- Les "*accessibles*" : Celles qui sont en contact avec les services de santé directement impliqués par la question de la maternité. (Au niveau du système public : les primipares suivies en pré-natal ou qui accouchent en maternités - Au niveau de la médecine privée : celles qui consultent un gynécologue-obstétricien et celles qui accouchent en cliniques).

- Les "recrutables" : Des mères qui attendent leur premier enfant et qui fréquentent les "consultations-femmes" du système de santé, ou qui demandent conseil à une accoucheuse traditionnelle impliquée par les programmes d'encadrement technique et de recyclage déployés par le MSP.
- Les "non-accessibles" : Toutes celles avec lesquelles il n'est pas possible d'établir un contact personnalisé à travers un canal institutionnel de santé.

Par delà la dimension "accessibilité, l'action en direction des primipares risque d'être sérieusement hypothéquée par deux types d'obstacles :

- Un problème d "identification" : En dehors de celles qui sont suivies en pré-natal, quel système faut-il installer pour "repérer" la primipare parmi les autres groupes de femmes ?
 - Un problème de "suivi" : Quel dispositif mettre sur pied pour assurer un suivi sans déperdition tout au long de la grossesse et jusqu'à l'accouchement (en particulier dans le cas des "recrutables")?
- Compte tenu des particularités de la première grossesse, et de la manière dont elle est le plus souvent vécue (angoisse - perturbation - interrogations...), et eu égard aux difficultés spécifiques que rencontre cette catégorie de femmes quand il s'agit de conduire l'expérience de l'allaitement au sein (réticences - problèmes de savoir-faire...) ; la stratégie qui nous semble la mieux adaptée pour transcender ces obstacles consisterait à installer un dispositif d'accompagnement" Dès que sa grossesse est dépistée, et jusqu'à ce que l'enfant vienne au monde, la primipare bénéficierait ainsi de la part du (ou des) professionnel(s) de santé d'une attention plus marquée, fondée sur une **double intervention : "RECONFORTER et INITIER"**

- S'agissant par essence d'interventions individualisées, la mise en œuvre des dispositifs d'accompagnement sera essentiellement fondée sur des approches de communication inter-personnelle. Et en particulier celles qui offrent le plus de possibilités pour individualiser les réponses et les solutions à suggérer : Les techniques du "*Counseling*".

Dans certaines situations (notamment au niveau des structures associatives), il faudra également envisager des actions au profit de groupes restreints.

Les éléments d'information à portée plus générale peuvent être diffusés soit à partir de supports imprimés à usage individuel, ou encore à travers des interventions médias focalisées (presse écrite, radio, TV).

2 - Les mères actives en milieu urbain

- La conduite d'une action de promotion de l'allaitement maternel en direction des mères résidant en milieu urbain et exerçant une activité professionnelle à l'extérieur du foyer peut être envisagée, en termes d'accès à cette population, à deux niveaux :

- Celui des "*accessibles*", c'est à dire des mères qui ont un contact régulier avec les structures de santé, et en particulier les cellules SMI et les consultations gynéco-obstétriques et pédiatriques du secteur privé.
- Celui des "*recruthles*" avec lesquelles il est possible d'établir un contact autour de cette action de promotion au sein d'un espace autre que celui des structures de santé : le lieu de travail. Un souci d'efficacité impose toutefois que l'effort soit centré autour des unités à forte concentration de potentiel féminin (certaines unités de production du secteur industriel, ainsi que les structures administratives de taille importante).

- Les investigations réalisées auprès de cette catégorie de mères révèlent qu'autant elles n'ont - dans leur majorité - aucune réticence à s'engager dans une expérience d'allaitement maternel, autant rares sont celles qui continuent de donner le sein à leur enfant après expiration du congé de maternité.

Face aux contraintes "*objectives*" liées à la reprise du travail, et à la séparation entre le bébé et la mère que cette reprise impose, la préservation de l'allaitement maternel dans le cas de ces mères dépend pour beaucoup de leur conviction et de l'encouragement qui peut leur être prodigué.

Nous suggérons de ce fait que tout l'effort de promotion de l'allaitement maternel auprès de cette population soit conduit à travers une stratégie de "*soutien*" fondée sur la sensibilisation (notamment en cours de grossesse), la motivation et l'encouragement des mères actives pour tenter de réduire les velléités d'abandon de l'allaitement au sein au profit de l'allaitement artificiel.

- Pour l'essentiel, ces interventions de "soutien" de la mère active dans sa volonté de prolonger le plus possible l'allaitement au sein de son enfant devront se fonder sur des approches de communication interpersonnelle. Comme il s'agira, de plus, d'individualiser le soutien à prodiguer, les professionnels de santé et les autres travailleurs sociaux qui seront impliqués par ces interventions devront se familiariser avec les techniques et les procédés du *counseling*.

Mais les interventions individualisées ne sauraient à elles seules maintenir la motivation des mères à un niveau efficace si elles n'étaient prolongées par des actions à portée plus générale, destinées à la fois à réitérer le message spécifique aux mères actives (supports à usage individuel), et à entretenir un discours favorable autour de l'allaitement maternel (actions médias, supports imprimés à usage collectif).

3 - Les mères résidant en milieu suburbain :

L'identification de cette catégorie de mères comme cible prioritaire vient de ce que l'abandon de l'allaitement maternel dans le cas des enfants vivant en milieu suburbain prend une allure proprement dramatique : d'une part, en raison de la faiblesse du pouvoir d'achat de leurs parents ces enfants ne bénéficient même pas d'un allaitement artificiel correct ; d'autre part, la précarité des con-

ditions d'hygiène dans lesquelles ils vivent les rend plus vulnérables encore que les autres enfants face aux risques liés à la maladie.

- En termes d'*accessibilité*, les interventions devront être réfléchies à partir du **rayon de couverture des formations sanitaires implantées dans ces secteurs de l'espace urbain** (cellules SMI - maisons d'accouchement - consultations femmes).

- Comme il s'agit d'actions qui concerneront toutes les mères résidant dans ces secteurs, quel que soit par ailleurs leur statut socio-professionnel, la stratégie proposée s'articulera autour d'une intensification de l'action que le plan de promotion projette d'engager en direction de la population-cible "autres mères".

4 - Les autres mères :

Quel que soit l'effort de promotion qu'il faudra consentir en direction des cibles spécifiques (primipares et mères actives en urbain), son incidence sur l'évolution globale de la pratique de l'allaitement maternel sera toujours tributaire de l'image et du discours véhiculés par la collectivité autour de cette pratique.

Il nous paraît de ce fait essentiel que des actions visant à entretenir un discours positif autour de la pratique de l'allaitement maternel soient conduites.

Ces actions, qui seront déployées indistinctement en direction de l'ensemble des mères, trouveront à s'exprimer aussi bien à travers les espaces du système de santé, qu'à travers les médias, et même au sein d'autres institutions de socialisation telles que l'Ecole.

20'

"CIBLES-RELAIS"

Comme il s'agit fondamentalement d'infléchir des tendances au niveau des comportements, il est évident que l'effort de promotion de l'allaitement dans lequel le système de santé se propose de s'engager ne peut s'inscrire que dans une perspective de moyen et de long termes.

D'où l'importance toute particulière que prend à ce niveau l'*identification* et l'*implication* des "cibles-relais" appelées à prendre en charge et à concrétiser les actions de promotion.

Trois catégories ont été identifiées :

- Les relais "*incontournables*" :
 - Les infirmières exerçant en cellule SMI
 - Les sage-femmes et les infirmières de maternité
 - Les gynécologues- obstétriciens
 - Les pédiatres

- Les relais "*subsidiaires*" :
 - Les accoucheuses traditionnelles
 - Les assistants en pharmacie
 - Les personnels des centres socio-éducatifs et les monitrices des foyers féminins

- Les relais "*d'appui*" :
 - Les médias (audiovisuels en particulier)
 - Certaines ONG
 - L'Ecole.

A - RELAIS "INCONTOURNABLES" :

En raison du rôle majeur que cette catégorie de relais est appelée à jouer dans le déploiement des actions envisagées dans le cadre de ce plan de promotion, nous estimons qu'une attention toute particulière doit être accordée à la préparation et à la conduite de leur implication.

L'objectif à atteindre c'est de faire prendre en charge par ces relais, à travers leur implication étroite, l'essentiel de l'effort de promotion que l'on se propose d'engager.

Quatre axes d'intervention sont à retenir :

1er Axe : Intervenir sur la formation de base

- Futurs gynécologues-obstétriciens :
 - Œuvrer à l'introduction d'un module "Allaitement maternel" au niveau de la formation dispensée en CES de gynécologie ;
 - Introduire la composante "Promotion de l'allaitement maternel" (en suivi prénatal et en phase d'accouchement) dans la formation pratique assurée au niveau des maternités.

- Futurs pédiatres :
 - Œuvrer à l'introduction d'un module "Promotion de l'allaitement maternel" au niveau de la formation dispensée en CES de pédiatrie.

- Futurs infirmier(e)s :
 - Réinstaurer le module "Puériculture" (en y renforçant la composante "Allaitement maternel" au niveau de la formation assurée par les Ecoles d'Etat) -
Cf. démarche initiée dans ce sens par la Division SMI ;
 - Engager sans tarder l'effort de redéfinition de l'ensemble des programmes "Santé publique" au niveau des Ecoles d'Etat

- **Futures sages-femmes :**

- Envisager l'introduction d'un module "Allaitement maternel" au niveau des programmes dispensés par l'Ecole des Cadres (option "sages-femmes") ;
- Prévoir l'introduction de la composante "Promotion de l'allaitement maternel" (en suivi prénatal, en phase d'accouchement et en post-natal) au niveau de la formation pratique.

2ème Axe : Réactualisation des connaissances

- **Infirmières - SMI :**

- Recyclage dans le cadre des sessions "formation de base" prévues par le Service de Lutte contre la Malnutrition pour les semaines qui viennent (et dont les sessions nationales de formation de formateurs ont été tenues au cours de l'automne dernier);
- Repérer les circuits associatifs qui peuvent contribuer aux actions de réactualisation des connaissances de leurs membres par l'inscription du thème "Promotion de l'allaitement maternel" à l'ordre du jour de leurs activités, et en particulier, au cours des douze mois à venir ;
- Produire une affiche "*Aide-mémoire*" récapitulant les règles de conduite à respecter pour assurer une promotion au quotidien de l'allaitement maternel (Cf en annexe la fiche "*Supports*").

- **Sages-femmes / infirmières de maternité :**

- Prévoir la tenue de "journées provinciales d'information" sur la promotion de l'allaitement maternel (action à envisager en coordination avec les regroupements professionnels concernés) ;
- Produire une affiche "Aide-mémoire" (Cf § précédent) ;
- Produire une brochure "*Allaitement maternel*" récapitulant les éléments de base sur la physiologie et l'intérêt de l'allaitement maternel, ainsi qu'un certain nombre de règles à respecter pour assurer un soutien efficace aux mères allaitantes. (Cf en annexe la fiche "*Supports*").

- **Gynécologues-Obstétriciens / Pédiatres** (de Santé Publique et du secteur privé) :
 - Diffusion d'un "Courrier personnalisé" d'information sur la réflexion développée au sein du système sur la nécessité d'engager un effort de promotion de l'allaitement maternel ;
 - Diffusion de la brochure "Allaitement maternel" (Cf § précédent) ;
 - Diffusion au niveau des cabinets de consultation de l'affiche "Aide-mémoire" ;
 - Œuvrer à l'inscription (en concertation avec les sociétés nationales concernées) le thème de la "Promotion de l'allaitement maternel" à l'ordre du jour des rencontres scientifiques prévues pour le courant de l'année 1992.

3ème Axe : Formation aux techniques du *Counseling*

A envisager au profit de l'ensemble des personnels qui auront à prendre en charge l'action d'"accompagnement" des Primipares et de "soutien" aux femmes actives résidant en milieu urbain (prénatal - accouchement - post-natal). Cf. Programme de formation en cascade initié fin 1991 par le Service Central de Planification Familiale.

4ème Axe : Production d'une "*Information d'entretien*"

Si les actions de réactualisation de la formation décrites ci-dessus revêtent pour la plupart un caractère ponctuel, le maintien de l'intérêt et de la motivation des partenaires impliqués dépendra pour une part non négligeable de la mise à leur disposition - de façon régulière - d'une information de qualité sur le thème.

Dans cet esprit, il est suggéré que soit assurée la parution d'un "Bulletin périodique" (bi-annuel ?) destiné à généraliser l'information sur le déploiement de la stratégie nationale de promotion de l'allaitement maternel et sur l'évolution des actions qui s'y intègrent.

Ce bulletin aurait pour destinataires (par ordre de priorité décroissant) :

- 1 - les décideurs au niveau du système de Santé ;
- 2 - les relais "*incontournables*" ;
- 3 - l'ensemble des médecins ;
- 4 - l'ensemble des professionnels de Santé ;
- 5 - l'ensemble des "partenaires" (travailleurs sociaux - éducateurs...).

B - RELAIS "SUBSIDIAIRES"

A la différence des relais "*incontournables*", cette catégorie de relais regroupe un ensemble d'intervenants dont l'implication dans l'effort de promotion de l'allaitement maternel s'effectuera, pour chacun d'entre eux, à un niveau qui lui est particulier. De ce fait, les actions suggérées ici, ainsi que les objectifs qu'elles escomptent, seront exposés non plus pour l'ensemble de la catégorie, mais par rapport à chacun des relais.

1 - Les accoucheuses traditionnelles :

L'implication des accoucheuses dans l'effort de promotion s'inscrit dans la perspective des quatre objectifs ci-après :

- Veiller à la mise au sein du nouveau né dans les 06 premières heures de sa venue au monde ;
- Ne pas véhiculer de message ou d'information erronés sur l'allaitement maternel ;
- Ne pas assurer de publicité / promotion pour l'allaitement artificiel ;
- S'impliquer dans la préparation à la conduite de l'allaitement maternel depuis la grossesse.

La gestion des interventions impliquant les accoucheuses traditionnelles recèle, à priori, deux types de difficultés :

- Les limites liées à l'*alphabétisation* des accoucheuses traditionnelles et donc la nécessité qu'il y aura à élaborer des supports de formation et d'information autres que l'imprimé ;
- Les problèmes éventuels de "*disponibilité*" liés au fait que cette catégorie d'intervenants n'a pas d'attache organique avec le système de Santé.

Dans tous les cas, l'implication des accoucheuses traditionnelles ne peut être envisagée qu'au travers du canal initié par le Programme de Surveillance de la Grossesse et de l'Accouchement (PSGA) dans le cadre des stratégies qu'il déploie en perspective de l'amélioration de l'accouchement à domicile

(Envisager dans ce cadre le développement du module "Allaitement maternel" dans le guide de formation - en cours d'élaboration - au profit des accoucheuses traditionnelles, ainsi que l'introduction de ce thème dans le programme des sessions de recyclage qui seront organisées).

2 - Les assistants en pharmacie :

L'implication des assistants en pharmacie devrait répondre à deux objectifs :

- Ne pas véhiculer de messages / information erronés sur l'allaitement maternel ;
- Se "désengager" vis-à-vis de la publicité / promotion des laits artificiels.

La principale difficulté qu'il faudra pouvoir surmonter en vue d'initier une action en direction des assistants en pharmacie concerne leur *inaccessibilité en mode direct*, c'est-à-dire que dans bien des cas il sera difficile d'envisager leur implication sans avoir au préalable l'aval de leur employeur.

En prévision de ces objectifs, les interventions suivantes peuvent être retenues:

- 1 - Ouvrir la porte à une action directe avec les assistants en informant les pharmaciens de l'approche développée dans ce cadre (courrier personnalisé - concertation avec les structures professionnelles et associatives...)
- 2 - Elaborer et diffuser une brochure d'information / sensibilisation autour du thème. Brochure dont l'idée directrice serait une approche comparative entre l'allaitement maternel et l'allaitement artificiel. (Cf en annexe fiche "Supports" - "Brochure de vulgarisation à l'usage des travailleurs sociaux").
- 3 - Faire prendre place - au niveau de l'espace pharmacie - au thème de l'allaitement maternel notamment au moyen de l'affichage. (Cf en annexe fiche "Supports" - Affiche-phare).
- 4 - Faire adopter des lignes de conduite privilégiant la discrétion dans la vente des produits diététiques destinés à l'enfant.

5 - Prolonger ces actions par une sensibilisation des producteurs des laits et aliments diététiques sur la nécessité de s'impliquer dans l'effort de promotion de l'allaitement maternel, notamment par une meilleure application et un plus grand respect des dispositions du "Code de commercialisation des substituts du lait maternel".

3 - Les personnels des Centres socio-éducatifs et les monitrices des Foyers féminins :

Leur contact prolongé avec les mères, notamment en milieu urbain, et la nature de leurs interventions auprès de ces mères, imposent cette catégorie de travailleurs sociaux comme un vecteur important de connaissances et d'informations pour tout ce qui a trait à l'éducation de l'enfant.

Leur implication dans le cadre de cette action de promotion de l'allaitement maternel se propose deux objectifs :

- Ne pas véhiculer de message / information erronés sur l'allaitement maternel ;
- Ne pas assurer de publicité / promotion pour l'allaitement artificiel.

L'implication de cette catégorie d'intervenants est envisagée à travers la série d'actions suivante :

- 1 - Instaurer (ou activer quand il existe) un circuit de contacts institutionnels avec les départements concernés à savoir le Ministère des Affaires Sociales de l'Artisanat et le Ministère de la Jeunesse et des Sports (veiller à ce que cette action spécifique autour de l'allaitement maternel s'inscrive dans la perspective d'une coordination plus globale engagée par le MSP autour d'autres programmes)
- 2 - Diffuser la brochure de sensibilisation conçue à l'usage des travailleurs sociaux (Cf § précédent)
- 3 - Diffuser l'affiche "Aide-mémoire" (Cf en annexe fiche "Supports")
- 4 - Diffuser l'affiche - "phare" (Cf en annexe fiche "Supports")
- 5 - Etudier la faisabilité d'une intervention au stade de la formation / recyclage de ces personnels.

C - RELAIS "D'APPUI" :

1 - Les médias (audiovisuels en particulier) :

Objectifs :

- Entretenir la présence d'un message global positif autour de l'allaitement maternel
- Contribuer à la circulation des messages focalisés (notamment en direction des primipares et des mères actives résidant en milieu urbain)
- Développer la vigilance vis-à-vis des messages négatifs / nuisibles à l'allaitement maternel.

L'Association des médias à l'effort de promotion devra se concrétiser à travers la démarche ci-après :

- Repérer les créneaux (émissions radio et TV - pages et rubriques de journaux - titres d'organes...) les plus porteurs et les mieux indiqués à la concrétisation des objectifs identifiés plus haut
- Individualiser le contact avec les animateurs / producteurs / responsables de ces créneaux
- Arrêter, en association avec ces partenaires et selon les spécificités de chaque créneau, les modes d'intervention les plus appropriés.

2 - Les ONG (notamment la Ligue Marocaine de Protection de l'Enfance, l'Association Marocaine de Soutien à l'UNICEF, et l'Association Marocaine de Planification Familiale) :

Objectifs :

- Sensibiliser les responsables, les membres, et les travailleurs sociaux de ces organisations à la dimension prioritaire que revêt aujourd'hui la promotion de l'allaitement maternel
- Œuvrer à ce que l'action développée dans ce domaine par les professionnels de santé trouve un prolongement à travers les structures propres à chaque ONG.

Un contact individualisé avec les premiers responsables à l'échelon national pour chacun de ces partenaires devrait, à terme, pouvoir aboutir à la mise au point d'un programme d'action autour de ces objectifs. Les grandes directions à retenir dans ce cadre pourraient être :

- L'association à l'effort de promotion consenti en direction de la population-cible "autres mères"
- L'implication dans la prise en charge des interventions à conduire en direction des mères résidant en milieu suburbain
- Une éventuelle prise en charge directe d'actions médias spécifiques.

3 - Le système scolaire :

La nature de l'Ecole en tant qu'institution impose que les interventions à envisager à travers son canal soient fondamentalement de type structurel. Dans le cadre de ce thème, l'implication de l'Ecole revient - pour l'essentiel - à une sensibilisation des jeunes adolescentes d'aujourd'hui, mères de demain.

Objectifs :

- Installer le message de l'allaitement maternel auprès des jeunes (filles) élèves
- Contribuer à asseoir / renforcer une image de modernité autour de la pratique de l'allaitement maternel.

Comme il s'agit ici d'impliquer tout un système (le système scolaire) en tenant compte de la particularité de ses règles de fonctionnement et des processus de décision qui lui sont propres, cet effort ne peut s'inscrire que dans une perspective de moyen et de long termes. Il devra toutefois s'articuler autour de trois types d'actions :

- Faire le point sur la nature de l'information actuellement véhiculée à travers les manuels scolaires (et les programmes d'une manière générale) au sujet de l'allaitement maternel et de l'allaitement artificiel
- Œuvrer à l'identification des modalités d'introduction d'une composante "allaitement maternel" parmi un ensemble de notions que les programmes d'enseignement devraient véhiculer et qui porteraient sur le rapport de la jeune fille / future mère à son corps

- Favoriser l'adhésion du corps enseignant à l'effort de promotion de l'allaitement maternel, notamment par la diffusion d'un document adapté (version nationale de "*Savoir pour Sauver*" ? - Brochure de vulgarisation à l'usage des travailleurs sociaux ?).

PLAN A COURT TERME

Comme on a pu s'en rendre compte, par leur nature, la plupart des actions qui viendront traduire l'effort de promotion à consentir autour de l'allaitement maternel nécessitent un temps de préparation et de mise en œuvre relativement long. De ce fait, les effets escomptés à travers leur déploiement ne sauraient devenir tangibles que sur le moyen terme.

Dans cette perspective le Plan à Court Terme (PCT) exposé ci-après vient consigner l'ensemble des interventions de préparation et de contact qu'il faudra engager - tout au long des prochains mois - en amont des actions impliquant de manière directe les populations-cibles.

Finalité :

Déployer une série d'actions qui devront permettre - au sortir du PCT - d'installer l'effort de promotion de l'allaitement maternel comme une priorité du système de santé.

Objectifs :

- 1 - Identifier et mettre en œuvre le dispositif technique chargé de gérer et de coordonner le Plan de promotion.
- 2 - Engager les actions majeures de réactualisation de l'information / connaissance dont disposent les professionnels de santé en matière d'allaitement maternel.
- 3 - Concevoir, élaborer et produire les principaux supports destinés à la conduite des activités de promotion de l'allaitement maternel.
- 4 - Installer et fiabiliser les circuits de collaboration institutionnels destinés à dynamiser l'implication des relais "subsidiaires" et "d'appui".
- 5 - Finaliser les choix sur le moyen terme, et installer les dispositifs appropriés de conduite d'action .

La programmation dans le temps des actions envisagées dans le cadre du PCT pourrait intervenir selon l'échéancier ci-après :

35

PROMOTION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL PLAN A COURT TERME

PLANNING	1 9 9 2												
	Janvier	Fevrier	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Decembre	Janvier
1 - INSTALLATION DU DISPOSITIF DE CONDUITE DE L'ACTION													
- Identification des personnes ressources	(-----)												
- Formalisation de l'implication.		(---)											
- Mise en oeuvre.			(-----)										
2 - REACTUALISATION DES CONNAISSANCES DES P.S EN MATIERE D'ALLAITEMENT MATERNEL.													
- Formation de base en nutrition :													
. sessions nationales	(engagées en Mai 1991)												
. sessions provinciales	(-----)	(-----)	(-----)	(-----)	(-----)								
. supervisions	(---)								
- Journees provinciales d'information des sages femmes et des infirmieres de maternité.									(-----)	(-----)			
- Courriers "gynéco-obst/ pédiatres" :													
. conception/élaboration					(-----)	(-----)							
. diffusion.									(-----)				
- Prise de contact avec les sociétés médicales. (inscription du thème "allaitement maternel" aux rencontres So)				(-----)									
- Bulletin de l'allaitement maternel :													
. conception/finalisation du projet.				(.....)	(.....)								
. élaboration du N°Zero						(---)	(---)						
. parution du N°1							x						
. diffusion							(---)	(---)					
3 - PRODUCTION DES SUPPORTS													
- Fiche "conduite d'un entretien de counseling"					conception	élaboration							
					(.....)	(.....)	(---)	(---)					
- Affiche - phare				(.....)	(.....)	(---)	(---)						
- Affiche "aide - mémoire"				(.....)	(.....)	(---)	(---)						
- Dépliants "mères actives"				(.....)	(.....)	(---)	(---)						
- Brochure destinée aux P.S				(.....)	(.....)	(---)	(---)						
- Brochures de vulgarisation destinée aux travailleurs sociaux.				(.....)	(.....)	(---)	(---)						

suite <u>FLANNING</u>	Janvier	Fevrier	Mars	Avril	Mai	Jun	Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Decembre	Janvier
4 - DYNAMISATION DES RELAIS SUBSIDAIRES ET D'APPUI													
- Frise de contact avec les structures associatives et syndicales des pharmaciens										(---)			
- Frise de contact avec les Ministres des Affaires Sociales et de la jeunesse et des sports .										(---)			
- Frise de contact avec les directions des medias audio-visuels (RTM/Medil/ SMI/FIC)										(---)			
- Frise de contact avec la ligue marocaine de prote- ction de l'enfance, l'Association de soutien à l'U.N.I.C.E.F et l'A.M.P.F.										(---)			
5 - FINALISATION DU DISPOSITIF DE PROMOTION A MOYEN TERME													
- Finalisation des choix et formulation du plan .													(---)
- Déarrage de la mise en oeuvre .													(---)

31

ANNEXES

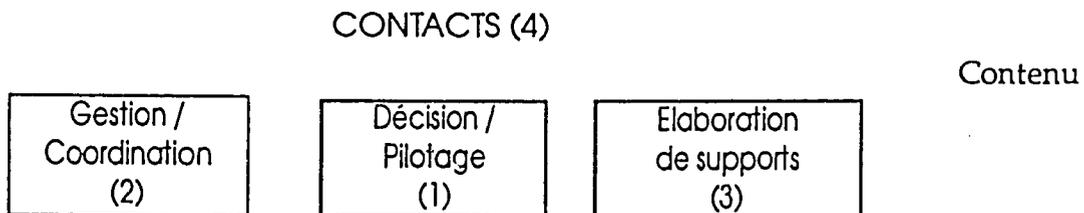
DISPOSITIF DE CONDUITE DE L'ACTION

La complexité des tâches qu'il s'agira de prendre en charge dans le cadre de cet effort de promotion de l'allaitement maternel dans lequel le système se propose de s'engager, jointe au fait que cette action est appelée à s'inscrire sur une perspective de long terme, rendent primordial la mise sur pied d'un dispositif organisationnel spécifique / adapté à cette mission.

Typologie des tâches à accomplir :

- Formation (médicale / scientifique, et en communication)
- Conception de supports (contenu et forme)
- Identification et installation des dispositifs d'intervention sur le terrain
- Elaboration (et conduite ?) de procédures d'investigation / évaluation de type R.A./O.
- Supervision
- Contacts institutionnels et dynamisation de l'implication des relais.

Proposition de structure :



Forme

- (1) - Décision / Pilotage / Validation des choix :
Comité ad hoc près la DPES (MSP - CHU - Départements-
partenaires - Personnes-ressources)
- (2) - Gestion au quotidien / Coordination :
Au niveau du SLM / de la Division SMI
- (3) - Conception / Elaboration des supports de communication et
de formation
Contenu : Personnes-ressources (Division de la SMI -
Universitaires - Education pour la santé)
Forme : Agence spécialisée
- (4) - Contacts et dynamisation des relais :
Personnes-ressources à identifier au niveau du comité.

AXE DE COMMUNICATION
(Proposition)

JE PROTEGE MON BEBE ⇒
JE LUI DONNE LE SEIN

C'EST MODERNE ⇒
UN COMPORTEMENT MODERNE ⇒
UN COMPORTEMENT DE FEMME MODERNE

Repères:

- 1 - Vaccination / prévention
- 2 - Argumentation scientifique (Ex: l'importance de la surveillance de la grossesse - Avantages de l'accouchement en milieu surveillé)
- 3 - Environnement "clean"
- 4 - La dimension esthétique (le rapport au corps)
- 5 - L'activité / le dynamisme
- 6 - La force de l'exemple (l'étranger ?)

SUPPORTS A ELABORER

1 - Affiche-"phare"

Objectif : Entretenir au quotidien la présence de l'effort de promotion de l'allaitement maternel conduit par les professionnels de santé.

Contenu : Elle reflétera l'esprit qui caractérise cette action de promotion

- Modernité
- Protection de l'enfant

Population-cible : Population fréquentant les structures de Santé publique, celles du secteur privé et d'autres lieux publics.

Tirage : 50 000 exemplaires.

2 - Affiche-"aide-mémoire"

Objectif : La présence d'une telle affiche dans toutes les formations sanitaires, ambulatoires et hospitalières, mettra l'accent sur la priorité donnée au problème de l'allaitement maternel, et permettra aux professionnels de santé d'avoir présents à l'esprit en permanence les principes de base de la conduite de l'allaitement maternel.

Contenu : Elle traitera des règles de base pour réussir un allaitement maternel.

Populations-cibles : Professionnels de santé et certains travailleurs sociaux.

Tirage : 10 000 exemplaires.

3 - Brochure à l'usage des professionnels de santé

Objectif : Réactualiser l'information dont disposent les professionnels de santé sur l'allaitement maternel.

Contenu :

- Eléments de base sur la physiologie de l'allaitement maternel
- L'intérêt de l'allaitement maternel
- La conduite de l'allaitement maternel
- Les règles à respecter en vue d'apporter un soutien aux mères allaitantes.

Population-cible : Professionnels de santé.

Tirage : 20 000 exemplaires.

4 - Brochure de vulgarisation à l'usage des travailleurs sociaux

Objectif : Gagner les travailleurs sociaux et les impliquer dans l'effort de promotion de l'allaitement maternel

Contenu : La brochure sera construite sur la base d'une grille comparative entre allaitement maternel et allaitement artificiel. D'un accès facile, elle récapitulera également les règles de conduite de l'allaitement maternel ainsi que les comportements à éviter.

Populations-cibles :

- Monitrices des centres socio-éducatifs
- Animatrices des foyers féminins
- Assistants en pharmacie

Tirage : 7 000 exemplaires

5 - Dépliant à destination des "mères actives résidant en urbain"

Objectif : Revaloriser la pratique de l'allaitement maternel auprès des femmes actives.

Promouvoir une image positive de la femme allaitante.

Contenu : Mise en valeur des avantages de l'allaitement maternel.

Règles de conduite à respecter par la femme active pour réussir un allaitement au sein.

Population-cible : Femmes actives résidant en milieu urbain

Tirage : 500 000 exemplaires.

6 - Fiche de conduite d'un entretien de Counseling autour de l'allaitement maternel

Objectif : Aider les professionnels de santé à prendre en charge et à conduire les actions d "accompagnement" des primipares et de "soutien" aux mères actives résidant en milieu urbain.

Contenu : La fiche récapitulera les différentes étapes de la conduite des entretiens de counseling en matière d'allaitement maternel, en fonction du statut de la mère.

Population-cible : Infirmières des cellules SMI et personnels des maternités.

Tirage : 6 000 exemplaires.

7 - Bulletin périodique autour de l'allaitement maternel :

Objectif : Généraliser l'information sur le déploiement de la stratégie de promotion de l'allaitement maternel.

Populations-cibles (par ordre de priorité décroissant) :

- Décideurs dans le système de santé
- Les relais "incontournables"
- L'ensemble des médecins
- L'ensemble des professionnels de santé
- L'ensemble des partenaires (travailleurs sociaux, éducateurs...)

Tirage : (Pour mémoire).