PN-ABZ-583

# Outil Essentiel pour Contrôler et Evaluer les Pratiques et Programmes d'Allaitement Maternel


**Mary S. Lung'aho**
**Wellstart International's Expanded Promotion of Breastfeeding (EPB) Program**

**Sandra L. Huffman**
**Consultant/Nurture**

**Miriam H. Labbok**
**Institute for Reproductive Health, Georgetown University**

**Elisabeth Sommerfelt**
**MACRO International**
**Enquête Démographique et de Santé**

**Jean Baker**
**Wellstart International's Expanded Promotion of Breastfeeding (EPB) Program**


**Septembre 1996**


*Cette activité a été financée par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) aux termes de l'Accord de Coopération No. DPE-5966-A-00-1045-00. Le contenu de ce document ne reflète nécessairement ni les points de vue, ni les politiques de l'USAID.*

**WELLSTART INTERNATIONAL**

Expanded Promotion of Breastfeeding Program

3333 K Street, NW, Suite 101

Washington, DC 20007

USA

Tel (202) 298-7979 ■ Fax (202) 298-7988

E-mail: *info@dc.wellstart.org*

2

# TABLE DES MATIERES

**SIGLES** ..... xi

**PREMIER CHAPITRE: INTRODUCTION** ..... 1
- Objectif de cet Outil Essentiel ..... 2
- Audience pour cet Outil Essentiel ..... 2
- Ou Chercher de l'Aide ..... 2
- Que Contient cet Outil Essentiel? ..... 3

**DEUXIEME CHAPITRE: POURQUOI CONTROLER ET EVALUER LES PROGRAMMES ET PRATIQUES D'ALLAITEMENT MATERNEL?** ..... 5
- Suivi et Evaluation à des Fins d'Ordre Général ..... 6
- Suivi et Evaluation pour Remplir les Conditions Requises par les Donateurs ..... 6
- Suivi et Evaluation pour Fournir à la Communauté des Informations Nécessaires à la Prise de Décision ..... 7
- Quelle Différence y a t-il entre le Suivi et l'Evaluation? ..... 7
- Comment Décider de l'Approche à Adopter pour le Suivi et l'Evaluation? ..... 8
- Quelles sont les Etapes Impliquées dans les Activités de Suivi et d'Evaluation? ..... 9
- Considérations de la Taille-Echantillon ..... 12

**TROISIEME CHAPITRE: SELECTION ET UTILISATION DES INDICATEURS** ..... 15
- Sélectionner Vos Indicateurs ..... 15
  - Indicateurs de Processus ..... 15
  - Indicateurs de Résultat: Indicateurs des Pratiques d'Allaitement ..... 17
  - Choix d'Indicateurs ..... 18
- Définitions de l'Indicateur Type ..... 18
  - Taux d'Allaitement Maternel ..... 19
    - Indicateur 1. Taux d'Allaitement Maternel Exclusif ..... 19
    - Indicateur 2. Taux d'Allaitement Maternel Prédominant ..... 17
    - Indicateur 3. Taux de Bébés qui n'Ayant Jamais Eté Allaités au Sein ..... 20
  - Initiation Adéquate de l'Allaitement Maternel ..... 21
    - Indicateur 4. Initiation de l'Allaitement Maternel dans la Premiere Heure de Vie ..... 21
  - Durée de Tout Allaitement Maternel ..... 21
    - Indicateur 5. Taux de Continuation de l'Allaitement Maternel ..... 21
    - Indicateur 6. Durée Moyenne de l'Allaitement Maternel ..... 21
    - Indicateur 7. Durée Médiane de l'Allaitement Maternel ..... 21
  - Intensité de l'Allaitement Maternel ..... 22
    - Indicateur 8. Fréquence de l'Allaitement Maternel en 24 heures ..... 22
    - Indicateur 9. Allaitement Maternel Complet/Partiel/Symbolique ..... 22
    - Indicateur 10. Durée de l'Aménorrhée Lactationnelle ..... 22
  - Alimentation Complémentaire Adéquate ..... 23
    - Indicateur 11. Taux d'Alimentation Complémentaire Adéquate ..... 23
  - Usage du Planification Familiale parmi les mères Allaitantes ..... 23
    - Indicateur 12. Planification Familiale parmi les Mères Allaitantes ..... 23
- Poser les Questions Appropriées ..... 23
- Autres Questions ..... 29

3

**QUATRIEME CHAPITRE: EVITER LES PIEGES** ..... 31
**Concevoir du Programme et du Système de Suivi/Evaluation** ..... 31
**Etablir des Buts Appropriés** ..... 31
**Sélectionner les Questions** ..... 31
**Collecte et Programmation des Données** ..... 31
**Formation du Personnel** ..... 31
**Choix des Sujets d'Enquête** ..... 32
**Données Catégoriques** ..... 32
**Analyses des Données** ..... 32
**Age Calculé Contre Age Rapporté** ..... 32
**Comparaison de Deux Groupes: Taux d'Allaitement Maternel** ..... 33
**Durée de l'Allaitement Maternel : Calculer le Dénominateur** ..... 36
**Périodes de Temps pour les Indicateurs** ..... 36

**REFERENCES** ..... 37

4

# ANNEXES

**Annexe 1. Où Chercher de l'Aide** ..... A-1

**Annexe 2. Calcul de l'Age** ..... A-3
Calcul de l'Age à la Main ..... A-3
Calcul de l'Age en Epi Info ..... A-4
Calcul de l'Age en Utilisant SPSS pourWindows ..... A-4
Tableau 6. Diagramme de Conversion de l'Age du Bébé ..... A-6

**Annexe 3. Tableaux Contenant des Données à Utiliser dans les Calculs Illustratifs** ..... A-9
Calcul des Taux d'Allaitement Maternel à la Main ..... A-9
Tableau 7. Données de Rappel de l'Alimentation de Bébés de 0 à <6 mois en l'Espace de 24 heures ..... A-9
Tableau 8. Données de Rappel de l'Alimentation de Bébés de 6 à <10 mois en l'Espace de 24 Heure ..... A-10

**Annexe 4. Indicateurs: Définitions et Calculs Illustratifs** ..... A-11
A. Taux d'Allaitement Maternel ..... A-12
Indicateur 1. Taux d'Allaitement Maternel Exclusif ..... A-12
Indicateur 2. Taux d'Allaitement Maternel Prédominant ..... A-15
Indicateur 3. Taux des Bébé qui n'Ayant Jamais Eté Allaités au Sein ..... A-17
B. Initiation à Temps de l'Allaitement Maternel ..... A-18
Indicateur 4. Initiation de l'Allaitement dans la Première Heure de Vie ..... A-18
C. Durée de Tout Allaitement Maternel ..... A-20
Indicateur 5a. Taux de Continuation de l'Allaitement Maternel à 12 Mois ..... A-20
Indicateur 5b. Taux de Continuation de l'Allaitement Maternel à 24 Mois ..... A-21
Indicateur 6. Durée Moyenne de l'Allaitement Maternel ..... A-22
Indicateur 7. Durée Médiane de l'Allaitement Maternel ..... A-25
D. Intensité de l'Allaitement Maternel ..... A-27
Indicateur 8. Fréquence de l'Allaitement Maternel en l'Espace de 24 Heures ..... A-27
Indicateur 9. Allaitement Maternel Complet/Partiel/Symbolique ..... A-29
Indicateur 10a. Durée Moyenne de l'Aménorrhée Lactationnelle ..... A-31
Indicateur 10b. Durée Médiane de l'Aménorrhée Lactationnelle ..... A-34
E. Alimentation Complémentaire Adéquate ..... A-37
Indicateur 11. Taux d'Alimentation Complémentaire Adéquate ..... A-37
F. Usage du Planification Familiale par les Mères Allaitantes ..... A-41
Indicateur 12a. Planification Familiale Appropriée Parmi les Mères Allaitantes ..... A-41
Indicateur 12b. Planification Familiale Quelconque parmi les Mères Allaitantes ..... A-46
G. Tableau 9. Comparaison des Indicateurs d'Allaitement Couramment Utilisés ..... A-47

**Annexe 5. Questionnaires-Echantillon** ..... A-49
Formulaire MADLAC ..... A-51
Questions-Echantillon de l'OMS à utiliser dans les Enquêtes sur les Indicateurs d'Allaitement Maternel ..... A-57
Questions d'Allaitement Maternel de l'EDS ..... A-58

5

**Annexe 6. Données sur les Indicateurs d'Allaitement Maternel** ..... **A-63**
**Tableau 10.** ***State of the World's Children 1995.*** **Tableau 2: Nutrition** ..... **A-64**
**Tableau 11. Pourcentage d'Enfants qui n'Ayant Jamais Été Allaités au Sein** ..... **A-66**

**Annexe 7. Tableau 12. Conditions de la Taille-Echantillon des Différents Niveaux de Prédominance d'Etudes d'Echantillon** ..... **A-69**

**Annexe 8. Algorithme de l'Aménorrhée Lactationnelle** ..... **A-71**

**Annexe 9. Illustration de l'Usage de l'Indicateur 9 (Allaitement Complet/Partiel/Symbolique) pour Evaluer l'Impact du Programme d'Allaitement Maternel** ..... **A-75**

6

# LISTE DES ENCADRES

**Encadré 2.1** **Cadre de Suivi et d'Evaluation** ..... 5

**Encadré 2.2** **Planifier des Activités de Suivi au Kenya** ..... 11

# LISTE DES TABLEAUX

**Tableau 1.** **Question Prioritaires pour Calculer l'Indicateur d'Allaitement Maternel** ..... 25

**Tableau 2.** **Questions de Calculs d'Indicateur de Planification Familiale** ..... 26

**Tableau 3.** **Questions Spécialisées pour Calculer les Indicateurs d'Allaitement Maternel** ..... 27

**Tableau 4.** **Nombres de Questions Nécessaires à la Collecte des Données** ..... 28

**Tableau 5.** **Données Illustrant l'Importance de la Répartition de l'Age** ..... 35

**Tableau 6.** **Diagramme de Conversion de l'Age du Bébé** ..... A-6

**Tableau 7.** **Données de Rappel de l'Alimentation des Bébés de 0 - <6 Mois en 24 Heures** ..... A-9

**Tableau 8.** **Données de Rappel de l'Alimentation des Bébés de 6 - <10 Mois en 24 Heures** ..... A-10

**Tableau 9.** **Comparaison des Indicateurs d'Allaitement Maternel Couramment Utilisés** .... A-47

**Tableau 10.** ***State of the World's Children 1995.*** **Tableau 2: Nutrition** ..... A-64

**Tableau 11.** **Pourcentage d'Enfants qui n'ont Jamais été Allaités au Sein** ..... A-66

**Tableau 12.** **Conditions de la Taille-Echantillon des Différents Niveaux de Prédominance des Etudes d'Echantillon** ..... A-69

7

# SIGLES

| | |
|---|---|
| BFHI | Initiative des Hôpitaux Amis des Bébés |
| EDS | Enquête Démographique et de Santé |
| EDS-I | Enquête Démographique et de Santé I (Première enquête EDS faite dans le pays) |
| EDS-II | Enquête Démographique et de Santé II (deuxième enquête EDS faite dan le pays) |
| AME | Allaitement Maternel Exclusif |
| EBR | Taux d'Allaitement Maternel Exclusif |
| EPI | Programme Elargi d'Immunisation |
| Epi Info | Un programme de traitement de texte, de base de données et de statistiques pour la santé publique |
| PF | Planification Familiale |
| SIS | Système d'Information sur la Santé |
| IEC | Information, Education, et Communication |
| IGAB | Inter-Agency Group on Breastfeeding (now BOCA) |
| IRH | Institute of Reproductive Health, Georgetown University |
| IUD | Dispositif de Contraception Intra-Utérin |
| MAL | Méthode d'Aménorrhée Lactationnelle |
| MADLAC | Monitoreo de Apoyo Directo con La Lactancia en Los Hospitales/Monitoring of Support to Breastfeeding in Hospitals |
| SMI | Santé Maternelle et Infantile |
| MDBF | Durée Moyenne de l'Allaitement Maternel |
| MDLA | Durée Moyenne de l'Aménorrhée Lactationnelle |
| SIG | Système Informatique de Gestion |
| ONG | Organisation Non-Gouvernementale |
| SRO | Sels de Réhydratation Orale |
| $PBF_a$ | Pourcentage d'Allaitement Maternel |
| PBF | Allaitement Maternel Prédominant |
| PBR | Taux d'Allaitement Maternel Prédominant |
| PLA | Nombre de Femmes ayant fait l'expérience de l'Aménorrhée Lactationnelle |
| RHIWG | Groupe de Travail sur les Indicateurs de Santé Reproductrice |
| UNICEF | Fonds des Nations-Unies pour l"Enfance |
| USAID | Agence Américaine pour le Développement International |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |

8

# PREMIER CHAPITRE: INTRODUCTION

Le soutien programmatique de l'allaitement maternel optimal est un nouveau domaine. Dans le passé, les techniques d'allaitement maternel se transmettaient de mère en filles. Aujourd'hui, les équipements et le personnel de programme ont pris en main une grande partie des responsabilités de l'enseignement de la santé reproductrice. Pour le succès du programme, il est essentiel de contrôler les programmes afin de déterminer si leurs activités de promotion produisent des résultats, tandis que l'évaluation des changements intervenus au niveau des pratiques d'allaitement maternel, ainsi que les activités de promotion concomittantes pourront aider à fournir les informations nécessaires à la révision des politiques et programmes.

Les activités d'allaitement maternel diffèrent des autres activités liées à la santé. Les pratiques d'allaitement maternel des mères sont aujourd'hui influencées par le secteur de la santé, et puisque l'allaitement maternel est aussi une pratique culturelle, par le grand public. Ceux qui travaillent dans le secteur de la santé formel et informel influencent l'allaitement maternel par le biais de leurs pratiques de prestation des services de santé (par exemple, les soins prénataux, l'accouchement, les soins post-partum et de santé infantile), des politiques et des activités promotionnelles. Ceux qui travaillent dans la communauté influencent l'allaitement maternel par les media et en influençant directement les mères, les familles et la communauté plus large. Par conséquent, les programmes contenant la promotion d'un allaitement maternel complet et détaillé devront inclure des activités à la fois dans le secteur de la santé et dans les secteurs qui influencent la grande masse de la communauté.

Le contrôle et l'évaluation de l'allaitement maternel partagent un problème commun à presque toutes les activités liées à la santé. Le fait de les mesurer devrait aborder à la fois les a*ctivités* d'intervention (comme par exemple les changements de politiques, les activités de promotion) et les résultats prévus (par exemple, le *comportement* vis-à-vis de l'allaitement maternel). Même si un programme devait mesurer toutes les activités promotionnelles qui se produisent à la fois dans le secteur de la santé et de la communauté, il ne suffirait pas à déterminer si le programme influençe les pratiques des mères. Il est essentiel de mesurer les pratiques d'allaitement maternel elles-mêmes.

Le fait de contrôler les programmes d'allaitement maternel et d'évaluer les pratiques d'allaitement maternel est un défi à relever pour plusieurs raisons:

- Il n'existe pas un produit unique qui puisse être distribué et donc compté, et il n'existe pas non plus un seul service à assurer

- Tandis que de nombreuses activités de santé peuvent être suivies rien qu'avec une référence générale à l'âge de l'enfant (par exemple, moins d'un an), le fait de rechercher les pratiques d'allaitement maternel exige en général une évaluation précise de l'âge de l'enfant pour être utile.

- Les questions sur l'allaitement maternel exigent souvent plus qu'une réponse "oui" ou "non".

- Il existe une multitude de facteurs qui permettent de définir si l'allaitement maternel est optimal.

## Objectif de cet Outil Essentiel

L'objectif de cet outil essentiel est de fournir aux directeurs de programme des méthodes pratiques qui faciliteront le contrôle et l'évaluation des pratiques d'allaitement maternel. Cet outil essentiel développe les *Indicateurs d'Evaluation du Programme de Santé Reproductrice: Rapport Final du Sous-Comité sur l'Allaitement Maternel* [1] (1) en fournissant des conseils adaptés aux directeurs de programmes travaillant sur le terrain. Des questionnaires-échantillon y figurent et des illustrations de questions minimales requises pour divers objectifs de programme y sont données. Des exemples de questions plus détaillées qui pourront renforcer davantage la compréhension des pratiques d'allaitement maternel y sont également indiqués. Des exemples illustrent comment les données collectées dans ces questionnaires pourront être analysées. En outre, on y trouve également des conseils pour déterminer les tailles-échantillon nécessaires au contrôle et à l'évaluation, ainsi que certains pièges courants à éviter lorsque l'on mesure les pratiques d'allaitement maternel.

## Audience pour cet Outil Essentiel

Cet outil essentiel vise à aider les directeurs de programmes à évaluer les *programmes et pratiques* d'allaitement maternel. Parce qu'une grande partie de la recherche a été faite sur l'allaitement maternel, la communauté des spécialistes a beaucoup d'expérience en matière de collecte des données sur l'allaitement maternel et son analyse au moyen de techniques statistiques avancées. Puisque l'intention de cet Outil Essentiel est de fournir des méthodologies utiles aux directeurs et au personnel de terrain, cet outil essentiel *n' a pas* été conçu spécifiquement pour les chercheurs accadémiques et théoriques. Toutefois, les chercheurs accadémiques qui sont nouveaux dans ce domaine de l'allaitement maternel pourront bénéficier de la discussion des questions méthodologiques.

## Où Chercher de l'Aide

Tandis que cet outil essentiel fournira des conseils à propos du contrôle des programmes et de l'évaluation des pratiques d'allaitement maternel, il sera peut-être nécessaire de chercher de l'aide s'il n'est pas certain que les informations requises puissent être obtenues à partir du système de contrôle actuel. On aura également besoin d'aide si une évaluation plus vaste est planifiée. Dans ces cas, les démographes ou épidémiologues qui ont eu une expérience antérieure en matière d'enquêtes nationales démographiques et de santé pourront être en mesure de fournir l'assistance technique nécessaire. Les spécialistes du domaine de l'allaitement maternel pourront aider à déterminer les pratiques d'allaitement maternel les plus critiques au sein de la population-cible intéressée. Voir l'Annexe 1 pour obtenir une liste des organisations qui pourraient aider à trouver des professionnels appropriés en matière d'allaitement maternel.

---

[1] Le Sous-Comité était également connu sous le nom de Groupe de Travail sur les Indicateurs de Santé Reproductrice (RHIWG) et on y fait référence en tant que tel dans le restant de cet outil essentiel. Le présent rapport est disponible auprès de: The EVALUATION Project, Carolina Population Center, University of North Carolina à Chapel Hill, CB 8120 University Square, Chapel Hill, NC 27515-3997, USA.

10

## Que Contient cet Outil Essentiel?

Au deuxième chapitre figure une brève description des différences existant entre le contrôle et l'évaluation de l'allaitement maternel. Certaines des questions de base liées à l'échantillonnage et à la taille-échantillon d'études ou d'enquêtes utilisées dans les évaluations y font l'objet d'une discussion. En outre, on y donne des suggestions sur les endroits où l'on peut trouver des conseils plus détaillés sur les considérations d'échantillonnage, et sur la détermination de la taille-échantillon. Le troisième chapitre fournit des exemples d'indicateurs utilisés pour suivre des activités de programme qui promeuvent les bonnes pratiques d'allaitement maternel, et les indicateurs utilisés pour évaluer les pratiques réelles d'allaitement maternel des femmes. Une liste de questions qui peuvent être utiliséees pour collecter les données requises au calcul de chaque indicateur se trouve également dans ce chapitre. Le quatrième chapitre souligne les pièges courants à éviter lorsque l'on mesure les indicateurs d'allaitement maternel.

Cet outil essentiel contient également plusieurs annexes. Le premier contient la liste d'organisations qui pourraient être utiles aux individus qui s'intéressent à contrôler et évaluer les pratiques et la promotion de l'allaitement maternel. Le deuxième Annexe contient un guide permettant de calculer l'âge. L'Annexe 4 donne des définitions de chaque indicateur, ainsi que des calculs illustratifs partout où ils sont utiles. Les matériaux contenus dans ces pages proviennent presque directement du travail de RHIWG. L'Annexe 4 cependant contient des calculs illustratifs additionnels basés sur des données figurant aux Tableaux 7 et 8 de l'Annexe 3. Des questionnaires additionnels se trouvent à l'Annexe 5, et l'Annexe 6 contient des données sur les indicateurs d'allaitement maternel de différents pays. L'Annexe 7 fournit les conditions requises de taille-échantillon pour mener des études d'échantillon de population. La taille-échantillon nécessaire varie suivant la prédominance de la pratique qui intéresse la population sous étude. L'Annexe 8 contient l'Algorythme de la MAL et l'Annexe 9 contient l'illustration de l'usage de l'Indicateur 9 (Allaitement Maternel Complet/Partiel/Symbolique) à utiliser pour évaluer le changement de comportement vis-à-vis de l'allaitement maternel au cours du temps.

# DEUXIEME CHAPITRE: POURQUOI CONTROLER OU EVALUER LES PROGRAMMES ET PRATIQUES D'ALLAITEMENT MATERNEL?

Les vastes questions impliquées dans l'évaluation des activités de promotion et de soutien de l'allaitement maternel sont en général semblables à celles relatives à d'autres programmes de santé. Parmi elles figurent les questions de planification, formation, supervision et exécution (y compris la couverture de la population-cible et la qualité des services fournis). Il existe deux types d'objectifs de base qui ont fait l'objet d'une discussion dans tout le reste du chapitre: objectifs de processus et objectifs de résultat. Les objectifs de processus abordent les sujets d'utilisation des ressources, des activités et des services.[2] Les objectifs de résultat ont trait aux effets du comportement à court et long terme provenant de ces activités de programme. Le contrôle ou le suivi des *activités* du programme relatifs aux objectifs du programme peuvent aider les directeurs de programme à évaluer leur progrès dans la promotion d'activités (telles que le pourcentage de formations achevées) et à atteindre les objectifs (tels que l'accroissement du pourcentage de femmes ayant exclusivement allaité au sein leurs bébés pendant six mois). Le suivi permet également aux directeurs de faire les changements appropriés lorsque les objectifs ne sont pas réalisés. Le suivi des pratiques d'allaitement d'une communité aidera les directeurs à déterminer si le niveau actuel d'activités est en train d'avoir l'impact prévu sur les *pratiques*.

L'encadré 2.1. donne des exemples d'indicateurs au sein de chacun de ces objectifs.

**Encadré 2.1 Cadre de Suivi et d'Evaluation**

| ----------> | Processus | ----------> | ----------> | Résultats -------> |
|---|---|---|---|---|
| **Ressources** | **Activités** | **Services** | **Effets** | **Impacts** |
| | | | Connaissances<br>Attitudes<br>Croyances<br>Pratiques | Santé<br>Statut Nutritionnel |
| Conseillers<br>Financement | Réunions de de groupe<br>Visite à domic.<br>Educ. Communau<br>Supervision<br>Formation<br>Production de formation<br>Manuels, cartes de conseil | Mères conseillées<br>Pratiques d'al-pratiques éval. | %Exclusive-ment allaités, 0 - <6 mois<br>Durée médiane de l'aménorrhée | % Malnourris |

Source: D'après une adaptation du Projet d'Eval;uation, Indicateurs de Santé Reproductrice, 1995

Dans le domaine d'évaluation de programme, les termes intrants, processus et productions sont souvent utilisés en référence à ressources, activité et services.

Cette évaluation à deux niveaux, i) après le progrès obtenu sur les activités de programme et le fait de savoir si elles satisfont les objectifs du processus, et ii) après le progrès sur les comportements d'allaitement maternel et le fait de saavoir s'ils satisfont les objectifs des résultats, constitue l'essence du suivi et de l'évaluation du programme.

Il est important que chaque directeur de programme ou évaluateur soit très clair sur ses raisons de sélectionner des indicateurs particuliers de processus ou de résultat de promotion de l'allaitement maternel. Les indicateurs sont sélectionnés pour refléter le progrès fait sur les objectifs en question, et la sélection des objectifs est une première étape importante dans la conception de tout programme ou projet.

## Suivi et Evaluation à des Fins d'Ordre Général

Les directeurs de programme peuvent souhaiter suivre ou évaluer leurs activités pour différentes raisons. On note souvent les points suivants:

1) Pour établir des priorités concernant l'allocation des ressources: *L'inclusion de la promotion de l'allaitement maternel par les agents d'immunisation, réduit-elle leur couverture d'immunisation (exigeant un accroissement du nombre d'agents nécessaires), cela fait-il une différence, ou cela provoque t-il des taux d'immunisation plus élevés?*

2) Pour fournir des informations pour éduquer et motiver le personnel et satisfaire d'avantage le personnel: *le fait de suivre & exposer le nombre de séances de conseils menées par les volontaires aide t-il à les motiver?*

3) Pour évaluer la qualité des services: *Quelle pourcentage d'agents de santé font-ils mention de l'alimentation de l'enfant durant une visite d'un enfant en bonne santé?*

4) Pour évaluer la couverture: *Quel pourcentage de femmes enceintes ont-elles été conseillées durant le mois dernier?*

5) Pour évaluer les besoins de formation et supervision: *Les conseillers sont-ils capables d'affecter le comportement du client? Ont-ils obtenu une note au-dessus de 70% au test sur la compétence?*

6) Pour comparer les divisions qui ont réussi à celles qui n'ont pas réussi afin de mieux comprendre les activités du personnel ainsi que les quesions communautaires: *Existe t-il différents niveaux de conseils dans chaque domaine? Les conseillers sont-ils mieux préparés/motivés/actifs dans un domaine par rapport à un autre?*

## Suivi et Evaluation pour Satisfaire les Conditions Requises par les Donateurs

Les organismes donateurs ont souvent des exigences de données spécifiques pour évaluer si les fonds ont été bien dépensés ou pour garantir les progrès réalisés pour le renouvellement des financements.

13

Par conséquent, parmi les raisons qu'il y a à utiliser le suivi et l'évaluation à cause des conditions requises par le donateur figurent:

1) Le fait de fournir une preuve de réalisation d'objectifs fixés à l'avance pour se qualifier pour une aide des donateurs et pour que les donateurs justifient les dépenses et les demandes futures: *Les changements survenus dans les pratiques d'allaitement proviennent-ils du programme?*

2) Fournir des informations sur le programme aux décideurs, membres de la communauté, collègues: *Quel pourcentage de femmes accouchent dans une clinique de santé?*

3) Rassembler les données nécessaires pour encourager les changements de politiques: *Quel pourcentage de bébés consomment du lait commercial? Quel pourcentage de femmes allaitantes font usage de la planification familiale?*

## Suivi et Evaluation pour Fournir à la Communauté des Informations Nécessaires à la Prise de Décision

Si le programme est lancé et qu'il porte un intérêt général à la santé de la communauté, mais s'il sait que la communauté ne perçoit pas encore le programme comme une priorité, il se peut qu'il soit nécessaire de fournir des résultats de processus et de résultat qui convainquent les membres de la communauté, notamment les décideurs, du besoin qu'ils ont de leurs ressources et de leur soutien. Parmi les raisons qu'il y a à utiliser le suivi et l'évaluation à cause des exigences de la communauté figurent:

1) Le fait d'informer les chefs communautaires des pratiques locales: *Quel pourcentage de mères utilisent des biberons?*

2) Encourager les activités communautaires en faisant comprendre davantage à la communauté les avantages potentiels: *Démontrer les effets de l'allaitement maternel sur la fertilité.*

## Quelle Différence y a t-il Entre le Suivi et l'Evaluation?

Le suivi est la collecte soigneuse et planifiée à l'avance de données visant à aider à évaluer si les objectifs ont été ou non réalisés. Les informations à utiliser à des fins de suivi sont souvent collectées sur une base continue et continuelle. La collecte de telles informations est souvent liée, ou est une partie intégrante du fonctionnement quotidien du programme. Tandis qu'il faudrait utiliser les résultats de l'activité de suivi comme un feddback au programme sur une base continue, les découvertes des activités de suivi sont aussi utiles durant des évaluations de programme plus exhaustives et périodiques. Dans certains cas, de telles évaluations comprendront également des études ou enquêtes spéciales additionnelles si l'on ne peut obtenir les informations nécessaires du système de suivi régulier. Toutes les fois qu'on ajoute des études additionnelles, les coûts augmenteront.

Le but des évaluations de programmes d'allaitement maternel est d'illustrer s'il s'est produit des changements dans les pratiques d'allaitement maternel et si l'on peut les attribuer au programme, d'une manière statistiquement valable.

En général, le suivi devrait se baser sur des données qui soient facilement rassemblées de manière continue ou périodique, et par conséquent, les données rassemblées devraient se limiter strictement aux indicateurs nécessaires à l'évaluation d'objectifs spécifiques. Parce que l'évaluation se produit moins souvent, elle peut être moins détaillée et inclure des données qui prennent beaucoup de temps et dont la collecte est couteuse. Une recherche qui est soigneusement planifiée pour répondre à des questions pré-sélectionnées, et qui requiert des analyses sophistiquées, n'est pas le sujet de ce jeu d'outil.

Pour assurer le suivi et évaluer de manière rentable, il faudrait concevoir des objectifs aisément compréhensibles et mesurables. De plus, les indicateurs, mesures des objectifs énoncés, doivent être clairs et quantitatifs autant que possible, et doivent être relativement faciles à analyser à partir des données.

Toutefois, il faudrait reconnaître que même le fait de collecter des données de suivi prend du temps et exige une formation de ceux qui seront responsables de collecter les données. L'approche la plus rentable est de sélectionner les mesures sur la base du système progressif d'information sur la santé, ou d'incorporer quelques mesures sélectives dans ce système.

## Comment Décider de Votre Approche quant au Suivi et à l'Evaluation?

Plusieurs types de sources de données seront probablement utilisées pour obtenir les informations nécessaires au suivi et à l'évaluation des progrès du programme: les différentes sources fourniront des données pour différents types d'indicateurs. Parfois, les données peuvent être collectées à partir de dossiers disponibles et d'autres fois, il se peut que l'on exige des études séparées.

Les sources de données suivantes sont souvent utilisées dans le suivi et l'évaluation:

*Dossiers Existants*: Assurer le suivi de données permet souvent d'examiner les changements à partir des niveaux de base d'activité, connaisances, ou pratiques. Il se peut qu'il soit possible d'obtenir de telles informations de base à partir des dossiers ou systèmes de dossiers. Obtenir des données de base à partir d'études ou de systèmes de dossiers existants peut être la méthode la plus économiquement efficace de collecter toute information nécessaire, et le fait d'explorer cette possibilité devrait faire partie de toute stratégie de collecte de données. Cependant les dossiers existants peuvent ne pas contenir certaines des informations requises, comme par exemple, les données sur l'âge précis des nourrissons. Il peut être également difficile de réviser de tels dossiers à des fins de suivi.

*Systèmes Informatiques sur la Santé ou Systèmes Informatiques de Gestion*: il se peut que ces systèmes existent déjà. Par exemple, un bon système de supervision incluera un système informatique de gestion de façon à pouvoir suivre les programmes continus. Si un tel système existe déjà, il peut être possible de collecter une petite quantité d'informations additionnelles pour obtenir des données sur certains des indicateurs de processus. Dans certains cas, il pourrait même être possible d'obtenir des informations sur les pratiques actuelles d'allaitement maternel. A nouveau, on aura besoin des

données sur l'âge, et les âges peuvent ne pas être enregistrés dans les systèmes informatiques de gestion à des intervalles assez petits, ni les pratiques d'allaitement maternel avec assez de détails pour évaluer ces pratiques avec précision.

*Enquêtes Intermitentes*: Là où des dossiers continus des Systèmes Informatiques de Gestion ne sont pas disponibles en raison de l'alphabétisation du travailleur ou du coût de communication régulière, il est parfois possible d'instituer une série régulière de mini-enquêtes à des intervalles spécifiés. Ceci revient parfois plus cher, mais est nécessaire là où les dossiers n'existent pas ou sont de mauvaise qualité. D'autres stratégies d'enquêtes pourront inclure: une enquête avant et après uniquement; une enquête annuelle; ou des stratégies qui tirent avantage d'autres activités (par exemple rattacher un questionnaire à une autre enquête "piggybacking".)

*Usage des Sites Sentinels:* Là où les distances sont longues ou où les ressources sont limitées, il vaudrait mieux identifier quelques sites pour un suivi continu. Le fait de collecter des données régulièrement sur les pratiques d'allaitement maternel d'un échantillon de femmes d'un nombre limité de sites (sites des communautés les plus dénuées de sécurité alimentaire, par exemple) aidera à réduire l'échelle de collecte de données et permettra de faire des épargnes en terme de personnel, coût, et temps. Cette approche renforcera également la profondeur de l'analyse et l'interprétation possible: il peut être possible de justifier l'impact d'autres facteurs, et les différences subtiles existant entre les groupes ethniques et sociaux peuvent être plus facilement visible. Bien sûr, si les sites sentinelles sont différents d'autres communautés, les découvertes pourraient ne pas s'appliquer à d'autres groupes couverts par le programme.

*Interviews de Sortie*: Si un projet est basé dans un centre, les interviews de sortie menées à des intervalles fixes peuvent fournir beaucoup d'informations. On peut utiliser un formulaire tel que celui qui figure à l'Annexe 5, qui est utilisé au Honduras et désigné sous le nom de MADLAC. Le formulaire MADLAC (Suivi de Soutien de l'Allaitement Maternel dans les Hôpitaux) est administré à un échantillon de mères au moment de quitter l'hôpital, soit après leur accouchement, soit après une visite de santé de leur enfant.

## Quelles sont les Etapes Impliquées dans les Activités de Suivi et d'Evaluation?

### Auto-Evaluation:

Avant de commencer à sélectionner les indicateurs pour mesurer vos objectifs énoncés, considérer votre position de départ:

Pourquoi intéressez-vous au suivi et à l'évaluation de l'allaitement maternel? Est-ce là un domaine où votre programme a besoin d'être soutenu, ou incorporez-vous cet objectif pour des raisons de politiques ou autres raisons politiques? La population dont il faudra collecter des données pourra être influencée par des groupes-cibles du programme existant ou un mandat.

Quelles sont les informations et données déjà disponibles? Dispose t-on d'informations de base? Si oui, le besoin de collecter rien que des données de suivi pourra être une approche moins intensive que ne sera le fait de changer le système Informatique de gestion actuel.

De quels mécanismes de collecte de données dispose t-on? Existe t-il un Système Informatique de gestion bien établi et qui fonctionne? Si oui, le fait de modifier cet instrument pourrait s'avérer être l'approche la plus rentable. Y a t-il un travail d'enquête continu dans ce domaine? Une fois de plus, une petite addition à un instrument qui fonctionne pourrait être une stratégie efficace.

Quels sont les coûts relatifs, à la fois fiscaux et humains, lorsque l'on compare les approches de collecte de données continue à des approches révisées ou nouvelles?

**Planification:**

Pour décider de suivre les activités de promotion et pratiques d'allaitement maternel , le directeur du programme devrait répondre aux questions suivantes:

1. Quels sont les objectifs de processus et de résultat et quels indicateurs seront-ils utilisés pour évaluer chacun de ces objectifs?

2. Qui est le groupe-cible? Par exemple, le groupe-cible pourrait être les femmes enceintes primipares, toutes les femmes enceintes, ou toutes les femmes ayant un enfant de moins de deux ans.

3. Existe t-il des sources de données existantes?

4. Quelle combinaison de données existantes et autres données qui pourront être collectées en utilisant des ressources actuelles, représenteront un système de suivi exécutable?

5. De quelles ressources dispose t-on pour collecter des données additionnelles (par exemple, des ordinateurs sur le terrain, un personnel disponible pour mener à bien des enquêtes)?

11

### Encadré. 2.2 Exemple: Planifier des Activités de Suivi au Kenya

Un programme au Kenya visait des mères qui assistaient à une clinique pour des soins prénataux. Le personnel du programme souhaite s'assurer que durant le troisième trimestre de leur grossesse, toutes les mères reçoivent des conseils sur l'importance d'une initiation adéquate (c'est-à-dire l'importance de mettre un bébé au sein une heure après sa naissance).

Le personnel du programme a considéré les questions ci-dessus et a déterminé:

1. Un objectif de **processus** pourrait être: de donner des conseils en matière d'allaitement maternel au moins une fois durant le troisième trimestre à 80% des femmes enceintes qui vont à une clinique. On peut également fixer d'autres objectifs de processus: par exemple, s'assurer que la visite trimestrielle est enregistrée sur les dossiers prénataux; établir que les conseillers inscrivent sur les dossiers de la clinique que les services de conseils ont eu lieu, etc.

Un **objectif de résultat pourrait** être: d'accroître le pourcentage de mères qui mettent leur bébé au sein environ une heure après leur naissance (entre 50 et 70%) parmi les mères qui ont reçu des conseils.

Un **indicateur de processus** pourrait être: "le nombre de mères dans leur troisième trimestre de grossesse qui ont reçu des conseils parmi le nombre de mères dans leur troisième trimestre qui vont à la clinique" (c'est-à-dire, le pourcentage de mères dans leur troisième trimestre qui reçoivent des conseils).

Un **indicateur de résultat** pourrait être: "parmi les mères qui ont reçu des conseils, le pourcentage de mère qui ont initié l'allaitement maternel (mis leur bébé au sein) dans l'heure qui a suivi leur naissance."

2. Le groupe cible comprend toutes les mères qui vont à une clinique pour des soins prénataux qui sont dans leur troisième trimestre de grossesse.

3. Les sources de données existantes comprennent les dossiers individuels gardés par la clinique, qui contiennent des informations sur le nombre de visites faites, les services reçus, etc.

4. Stratégie: a) Sortir tous les dossiers ou prendre un échantillon (tel que un dossier sur dix), inscrire le numéro du dossier, l'âge du bébé, dire si le bébé a été mis au sein dans l'heure qui a suivi sa naissance en Epi Info, ou énumérer les données appropriées sur une feuille de papier dans des colonnes (par exemple, compiler les données existantes pour déterminer le pourcentage de mères dans leur troisième trimestre qui ont reçu des conseils); b) Calculer le pourcentage qui ont allaité dans l'heure qui a suivi la naissance de leur bébé; c) Développer un formulaire d'interview (ou questionnaire) pour les mères qui ont été conseillées; d) Utiliser le personnel local pour mener des interviews de suivi avec les mères pour déterminer combien de temps après la naissance les mères ont mis leurs enfants au sein.

5. Parmi les ressources pour le projet figurent: un ordinateur portable avec Epi Info ou un papier et un crayon pour faire les calculs à partir des dossiers informatiques existants. On dispose également de fonds pour embaucher des membres du personnel local qui devront mener des interviews dans la communauté.

## Considérations de la Taille-Echantillon

Pour mesurer les objectifs de processus ou de résultat, il est très important d'avoir une taille de population suffisante pour réaliser des résultats significatifs. Ceci dépend souvent des ressources disponibles et du niveau avec lequel vous souhaitez pouvoir obtenir des résultats considérés être représentatifs. Les parties suivantes illustrent comment la détermination de la taille-échantillon pourra vous aider à décider de la portée. La portée pourra également dépendre des informations qui sont déjà disponibles (Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS), des statistiques mensuelles du centre de santé, des données du site sentinelle, etc). La portée dépendra aussi des mécanismes de collecte de données dont on dispose, de même que des systèmes disponibles pour analyser les données et rapporter sur le terrain.

Le suivi, en soi, ne demande pas une taille-échantillon spécifique. L'évaluation des changements cependant, requiert qu'on prête attention à la taille des groupes de comparaison.

Les études ou enquêtes sont parfois menées comme une composante de l'évaluation du programme. Ces études sont d'habitude conçues pour estimer les indicateurs de résultat, par exemple, les pratiques d'allaitement maternel dans une communauté. Certaines études sont conçues pour évaluer certains aspects des activités de programme, par exemple, la qualité des soins. Parce que ces études ou enquêtes permettent de rassembler des informations à partir d'un échantillon de la population, les résultats peuvent ne pas être exactement les mêmes qu'ils sont en réalité dans la communauté totale. Par conséquent, les résultats de l'étude ou enquête sont dit-on, soumis à une *erreur*. Une telle erreur provient de deux sources principales: distorsion et erreur d'échantillonnage. Le fait de discuter des divers aspects de la conception d'échantillonnage et de la détermination en détail de la taille échantillon, va au-delà de la portée de cet outil essentiel. L'effet qu'a le type de conception-échantillon sur les découvertes, le soit-disant "effet de conception", ne seront pas des sujets traités ici. On peut trouver une discussion utile de la conception de l'étude et des considérations de la taille-échantillon dans Smith and Morrow 1991 (2).

Des manuels détaillés d'enquête publiés par l'OMS décrivent les étapes impliquées dans le fait de mener des enquêtes par sondage en grappe pour évaluer des taux de couverture d'immunisation et évaluer les programmes qui visent à contrôler les maladies diarrhéiques et à gérer les maladies respiratoires parmi les enfants (3, 4). En utilisant cette méthodologie de sondage en grappe pour évaluer la couverture de vaccination, les informations sont collectées pour au moins sept enfants âgés entre 12 et 24 mois dans chacun des 30 points ou groupes d'échantillonnage géographiques. Il est important d'avoir une liste mise à jour pour pouvoir étudier la population. Cette liste devrait indiquer la taille de la population pour chacune des sous-unités géographiques; elle sera utilisée comme la base de sélection de 30 groupes. Il faudrait prêter attention à la technique utilisée dans la sélection de ceux qui répondront au sein de chacun des 30 groupes d'échantillonnage pour éviter une erreur de sélection. Une méthodologie semblable peut être utilisée pour évaluer les pratiques d'allaitement maternel, quoique la taille échantillon puisse devoir être ajustée. (voir ci-dessous).

Même si un échantillon complètement représentatif et impartial pouvait être sélectionné, les estimations des indicateurs (par exemple, le pourcentage d'enfants de 12 à moins de 16 ans qui sont allaités) seraient soumises à une erreur d'échantillonnage. Par exemple, si 76% des enfants de 12 à moins de 16 mois dans l'ensemble de la population sont allaités au sein, une enquête avec un échantillon si représentatif pourrait indiquer, juste par hasard, que 82% des enfants de ce groupe d'âge

19

sont allaités au sein. Une autre enquête, avec aussi un échantillon représentatif sélectionné en utilisant la même méthodologie, et menée en même temps, pourrait indiquer que 71% des enfants sont encore allaités au sein.

La magnitude de l'erreur d'échantillonnage est réduite lorsque la taille échantillon s'accroît; c'est-à-dire que lorsque la taille-échantillon est adéquate, il est plus probable que la valeur réelle ou valeur de la population d'un indicateur donné soit proche de la valeur trouvée par une enquête. Le soit-disant "intervalle confidentiel" d'une estimation est plus petit ou plus étroit lorsque la taille échantillon est plus importante; c'est-à-dire, la valeur d'un indicateur dans la population elle-même peut être prédite avec plus de confiance à partir d'une enquête ayant une taille-échantillon plus importante qu'à partir d'une enquête ayant une taille-échantillon plus petite (inadéquate).

Les directeurs de programme s'intéressent souvent à savoir s'il y a eu un changement après l'introduction d'un nouveau programme. Le Tableau 12 de l'Annexe 7 (reproduit du (5)) indique les tailles-échantillon requises pour démontrer divers changements de point de pourcentage qui peuvent se produire dans une condition ou un indicateur. Tel qu'indiqué sur le tableau, la taille- échantillon dépend à la fois de la magnitude du changement et de l'aspect courant de la condition ou de la pratique. Il est clair que la détection de changemetns relativement peu importants (cinq à dix points de pourcentage) dans les taux d'allaitement maternel requiert d'importantes tailles-échantillon. Les tailles-échantillon figurant sur le tableau peuvent servir de guide lorsque l'on conçoit des études ou enquêtes à des fins d'évaluation.

On utilise parfois les pourcentages basés sur des nombres relativement limités comme faissant partie d'un processus d'évaluation. Comme une règle empirique, il faudrait interpréter les pourcentages basés sur des dénominateurs de 25 à 49 avec précaution. Par exemple, si une enquête permet de découvrir que 3 sur 17 enfants du Village A sont allaités au sein comparés à 1 sur 24 enfants dans le Village B, ceci peut ne pas représenter une véritable différence entre ces deux villages. Si ces découvertes étaient exprimées comme des pourcentages, le taux d'allaitement maternel du Village A serait calculé comme 18% comparé à seulement 4% dans le Village B.

Lorsque les tailles-échantillon sont de 50 ou plus, on peut alors utiliser les pourcentages, et faire facilement des comparaisons. Toutefois, ceci signifie qu'il vous faut avoir au moins 50 enfants dans chaque groupe d'âge.[3] Ainsi, si vous voulez désagréger les taux d'allaitement maternel par des intervalles d'un mois (<1 mois; 1 - <2 mois; 2 - <3 mois; et 3- <4 mois), il vous faudra 50 enfants dans chacun de ces groupes d'âge. S'il n'y a que 25 enfants pour chaque âge, combinez alors des groupes en catégories d'âge de <1 - <2 et 2 - <4.

Pour illustrer davantage ce point, l'OMS a mené une enquête de sondage en grappes pour évaluer l'usage des services de santé infantile dans six pays dans lesquels les pratiques d'allaitement maternel ont été mesurées. Le nombre le plus petit d'enfants dans chaque groupe d'âge d'un mois de moins de quatre mois était de près de 70 enfants.

---

[3] A plusieurs fins, 50 enfants dans chaque groupe d'âge ne suffirait pas parce que vous voudrez peut-être décomposer votre échantillon en groupes de comparaison additionnels (par exemple, par sexe, statut socio-économique ou résidence urbaine/rurale).

Il est important de garder à l'esprit que vous pouvez inclure des questions sur l'allaitement maternel dans tout système de suivi ou évaluation d'autres programmes. Vous n'avez pas besoin de système ou d'enquête séparé. Toutefois, il vous sera important de déterminer la taille-échantillon dont vous aurez besoin pou chacun des variables que vous voudrez mesurer précisément, et choisir une taille-échantillon assez grande pour faire toutes les comparaisons statistiques nécessaires.

# TROISIEME CHAPITRE: SELECTION ET USAGE D'INDICATEURS

L'objectif du suivi et de l'évaluation est de permettre aux directeurs de suivre les progrès faits dans la réalisation des objectifs du programme. Par conséquent, les indicateurs devraient être sélectionnés sur la base des objectifs du programme. Les indicateurs de processus mesurent les activités conçues pour produire les résultats désirés. Le Sous-comité RHING sur l'Allaitement maternel a récemment publié un rapport qui recommande aux indicateurs de mesurer les activités de promotion de l'allaitement maternel aussi bien que les pratiques d'allaitement maternel. Les indicateurs sont définis pour des activités dans les domaines suivants, à savoir: politiques, qualité des soins, conseil communautaire, formation, planification familiale et information, éducation et communication (IEC). Nous recommandons autant que possible, d'utiliser les définitions fournies par le RHIWG (voir Annexe 4). Toutefois, chaque projet a des caractéristiques uniques qui demandent souvent des indicateurs uniques pour suivre des activités du programme. Il est très important avec les indicateurs de résultat d'utiliser, autant que possible,des définitions types de façon à pouvoir faire des comparaisons entre les programmes et les pays, ou au cours du temps. Outre le fait d'inclure des indicateurs types, des indicateurs de résultat spécifiques au programme peuvent bien sur, être aussi inclus. Les recommandations pour la sélection d'indicateurs de résultat sont sujettes à discussion dans la deuxième partie du présent chapitre.

## Sélection de vos Indicateurs

### *Indicateurs de Processus*

Les indicateurs de processus devraient autant que possible être rapportés comme des pourcentages ou des taux. Par exemple, le fait de rapporter le nombre de femmes conseillées dans les cliniques pré-natales sur les bonnes pratiques d'allaitement maternel durnat leur troisième trimestre de grossesse, fournit des informations limitées. Cela n'indique pas nécessairement la proximité du programme à atteindre toutes les femmes avec des conseils de promotion de l'allaitement maternel. Les découvertes peuvent être rapportées soit comme une proportion (1/3) soit comme un pourcentage (33%). Pour les indicateurs de processus ou il y a un nombre relativement limité d'activités planifiées, il ne semble pas sensé de rapporter les découvertes comme des pourcentages. Toutefois, dans ce genre de cas, il est encore utile de rapporter le nombre d'activités menées par rapport aux objectifs (par exemple, nombre de séances de formation faites ou achevées par rapport au nombre de séances de formation qui étaient prévues ou planifiées).

Certaines activités n'ont pas de composantes qui peuvent être mesurées comme une quantité, mais ont une date d'achèvement (par exemple, création de formulaires d'entrée et de suivi). Il est important que vous attachiez une date-cible ou quelque autre spécification (à quelle date ou avant quelle date ou autre activité cette activité devrait être achevée) à ce type d'indicateur.

Des exemples d'indicateurs de processus se trouvent plus bas. Les indicateurs marqués d'un astérisque sont certains des indicateurs définis par le RHIWG au (1).

Parmi les indicateurs de processus de formation peuvent figurer:

La réalisation de programme d'étude

La réalisation de formations
La formation de pourvoyeurs (par cadre) en matière de conseil en allaitement maternel*
La formation de pourvoyeurs qui soient bien informés (par objectifs) en matière de conseil en allaitement maternel*

Parmi les indicateurs d'IEC peuvent figurer:
La réalisation de groupes d'analyse
Le développement de produits cibles de communicationstions en allaitement maternel*
La création d'un plan de diffusion
L'activation d'un plan de diffusion
La dissémination de produits cibles de communications en allaitement maternel *
Un public-cible exposé aux messages d'IEC sur l'allaitement maternel*

Les indicateurs de qualité de soin peuvent inclure:
Les pourvoyeurs de services formés pour utiliser les protocoles de prestation de service en planification familiale pour les femmes allaitantes*
Les sites de service avec un personnel qualifié
Les fournisseurs de service qui s'assurent si une femme est en train d'allaiter avant de lui donner des conseils ou des méthodes contraceptifs*
Les sites de services qui réalisent des paramètres d'assurance de la qualtié

Parmi les indicateurs de développement de politiques peuvent figurer:
L'existence de politiques nationales en allaitement maternel*
L'existence d'un plan national en matière d'allaitement maternel
La décision prise par un groupe de travail sur les politiques de changer les politiques existantes
L'exécution de nouvelles politiques

Il est recommandé de suivre votre progrès dans le développement et l'exécution des activités de suivi et d'évaluation. Les indicateurs pourraient inclure:
L'identification d'une assistance technique nécessaire
La réalisation d'un plan d'évaluation approuvé
Le développement de formulaires d'entrée et de suivi
L'achèvement de la collecte de données
La réalisation des activités d'évaluation
L'exécution des processus de feedback

Les indicateurs de processus varieront par type de programme. Ci-dessous figurent quelques exemples de la manière dont on pourrait modifier les indicateurs suivant le programme.

Les Donateurs Internationaux/Groupes de Décideurs nationaux (Santé Maternelle et Infantile (SMI)/Planification Familiale (PF)/Economie/Travail/Education) pourraient s'intéresser à des indicateurs de procesus tels que:
Le lancement de programmes
Le plan d'action pour un projet de recherche

27

Les maternités auront également un intérêt spécial. L'Initiative des Hôpitaux Amis des Bébés a provoqué un intérêt dans les Dix *Pas à Suivre pour Réussir un Allaitement Maternel*. Ainsi, les indicateurs de processus pourraient être:

Le pourcentage des *Dix Etapes* entièrement réalisées

Le pourcentage de mères qui ne sont pas séparées de leurs bébés.

D'autres hôpitaux et cliniques pourraient s'intéresser au pourcentage de leur population inclu dans le groupe-cible, ou le pourcentgae de personnel formé en matière de soutien de l'allaitement maternel.

Les programmes de santé souhaiteraient connaître le pourcentage de pourvoyeurs de service en matière de Promotion Elargie d'Immunisation, PF, et de SMI, qui ont été formés en allaitement maternel et dans la méthode de contraception d'aménorrhée lactationnelle, ou le pourcentage de mères ayant un enfant de moins de trois ans et qui ne sont pas tombées à nouveau en grossesse.

D'autres organisations non-gouvernementales orientées sur le développement ou organisations au niveau de la collectivité/communautaires peuvent établir un objectif de processus lié à l'allaitement maternel, tel que le pourcentage de mères envoyées à des séances de conseils en allaitement maternel ou MAL.

Note: Il est extrêmement important que vos indicateurs de processus, un fois adéquatement suivis et évalués, aient un rapport avec vos résultats. Par conséquent, il est en général logique de sélectionner vos objectifs et mesures de résultat de concert avec la sélection de vos mesures de processus. Si la mesure des indicateurs peut être complémentaire ou rassemblée en même temps ou par le même instrument, c'est une prime additionnelle.

***Indicateurs de Résultat: Indicateurs des Pratiques d'Allaitement Maternel***

Evaluer les "résultats" de l'allaitement maternel implique le fait de mesurer les comportements ou pratiques d'allaitement maternel parmi les membres de la population-cible. Les résultats sont parfois mesurés pour déterminer le changement de comportement parmi les mères par suite d'un programme ou d'une activités donnés. On se refèrera parfois aux résultat par "effets" ou "impacts". Les "effets" sont des changements de court à moyen terme (par exemple, deux à cinq ans) d'un comportement promu par le programme (par exemple, le changement du taux d'allaitement maternel exclusif, de la complémentation à temps). Les "Impacts" sont des changements qui se produisent sur le long terme au niveau des taux de morbidité, mortalité, fertilité, du statut nutritionnel, etc. Le fait de mesurer ces impacts requiert des méthodes de recherche et d'importantes tailles-échantillon, et donc, des coûts plus élevés. Les études de l'impact sont en général prospectives (avec des données collectées sur les mêmes enfants au cours d'une période de temps spécifiée).

Dans toute étude visant à évaluer l'impact des pratiques d'allaitement maternel sur le taux de morbidité, il existe plusieurs facteurs qui peuvent expliquer les résultats trouvés (6). La plupart des sytèmes de suivi et d'évaluation ne sont pas en mesure de contrôler tous les facteurs et ainsi évaluer l'impact avec une assurance statistique.

Il peut y avoir une association entre une pratique d'allaitement spécifique et la morbidité ou l'état nutritionnel d'un enfant. Ce serait évident si une pratique d'allaitement spécifique affectait la

morbidité ou l'état nutritionnel d'un enfant. Toutefois, des explications alternatives à cette association pourraient être que:

1) L'accroissement de la morbidité/malnutrition change la pratique d'allaitement maternel;

2) La pratique d'allaitement maternel n'est pas associée à la morbidité/état nutritionnel, mais est liée à d'autres facteurs confus qui sont associés à la morbidité/état nutritionnel;

3) Une erreur dans la sélection des enfants inclus dans l'enquête; ou dans la classification de leur statut d'allaitement maternel; ou dans la classification de leur morbidité/statut nutritionnel qui a conduit à l'observation de l'association de ces 2 statuts;

4) Il n'existe aucune association entre la pratique d'allaitement maternel et la morbidité/malnutrition; l'association observée est due à la variation de l'échantillonnage (c'est-à dire par hasard).

Il est recommandé que les programmes ne passent pas leur temps et leurs ressources à essayer d'observer les changements du taux de morbidité associés aux changements des pratiques d'allaitement maternel pour ces raisons.

***Choix des Indicateurs***

La concentration du programme et les circonstances spécifiques observées dans la communauté intéressée détermineront votre choix d'indicateurs. Par exemple, on peut savoir à partir d'une investigation précédente ou d'expérience du programme que toutes les mères commencent à allaiter leur bébé. Cependant, bon nombre d'entre elles commencent à ajouter des compléments dans les premiers mois de la vie du bébé et continuent d'allaiter exclusivement pendant encore plusieurs mois. Dans cet exemple, il serait approprié d'omettre la mesure du "taux d'enfants n'ayant jamais été allaités". Au lieu de cela, il faudrait contrôler le taux d'allaitement maternel exclusif tout en abordant le problème de la "complémentation trop précoce" dans les activités du programme. En outre, il serait utile de suivre les progrès qu'il y a à prolonger la durée de l'allaitement maternel en mesurant le taux de continuation de l'allaitement maternel à douze mois.

## Définitions de l'Indicateur Type

On a beaucoup travaillé au développement d'indicateurs de mesure des pratiques d'allaitement maternel. L'usage de définitions inconséquentes pour mesurer des pratiques d'allaitement maternel a résulté dans des conclusions contradictoires sur la prévalence des pratiques d'allaitement maternel, ainsi que leur relation aux facteurs tels que la morbidité, la mortalité et la croissance du nourisson. Pour faciliter la collecte de données comparables et d'informations sur l'allaitement maternel, bon

nombre de groupes ont travaillé pendant bien des années à définir et rendre opérationnel des indicateurs de pratique d'allaitement maternel.[4]. Ces définitions sont maintenant beaucoup employées.

Les indicateurs de résultat figurant ci-dessous sont un sous-ensemble de ces indicateurs. Il est recommandé que ces indicateurs types de mesure des pratiques d'allaitement maternel soient utilisés de façon à ce que les données collectées puissent être comparées à celles collectées par d'autres groupes, et de sorte que les données que vous collecterez à différents moments puissent être comparées. La définition de chaque indicateur ainsi que, là où c'est approprié, un calcul illustratif se trouvent à l'Annexe 4. Au tableau 1 et 2, nous avons indiqué les questions qui permettront la collecte de données nécessaires au calcul de chaque indicateur.

Les indicateurs sont groupés par sujet d'allaitement, en six catégories:

- Taux d'allaitement maternel
  - Taux d'allaitement maternel exclusif
  - Taux d'allaitement maternel prédominant
  - Taux d'enfants n'ayant jamais été allaités
- Initiation adéquate de l'allaitement maternel
  - Initiation de l'allaitement dans la première heure de vie
- Durée de tout allaitement maternel
  - Taux de continuation de l'allaitement maternel à 12 mois
  - Taux de continuation de l'allaitement maternel à 24 mois
  - Durée moyenne de l'allaitement maternel
  - Durée médiane de l'allaitement maternel
- Intensité de l'allaitement maternel
  - Fréquence de l'allaitement maternel en 24 heures
  - Allaitement maternel Complet/Partiel/Symbolique
  - Durée Moyenne de l'aménorrhée lactationnelle
  - Durée Médiane de l'aménorrhée lactationnelle
- Alimentation complémentaire adéquate
  - Taux d'alimentation complémentaire adéquate
- Usage de la planification familiale parmi les mères allaitantes
  - Planification familial approprié parmi les mères allaitantes
  - Planification familial quelconque parmi les femmes allaitantes

Le Tableau 9 de l'Annexe 4 fait la comparaison des définitions d'indicateurs d'allaitement maternel couramment utilisés.

### *Taux d'Allaitement Maternel*

**Indicateur 1. Taux d'Allaitement Maternel Exclusif**

1a. Taux d'allaitement maternel exclusif, 0 - <6 mois

---

[4]Parmi ces groupes figurent des groupes financés par l'USAID (tels que le Groupe d'Inter-organisme en faveur de l'Action sur l'Allaitement Maternel (IGAB), l'OMS (Division de la Lutte contre les Maladies Diarrhéiques et Maladies Respiratoires Aigues), l'UNICEF, EDS, et plus récemment le Sous-comité RHIWG sur l'Allaitement Maternel.

1b. Taux d'allaitement maternel exclusif, 0, 1, 2, 3, 4, et 5 mois, par mois

L'OMS recommande que les bébés soient exclusivement allaités au sein de la naissance à environ six mois. Si les nourrissons étaient allaités suivant cette recommandation, tous (100%) les nourrissons seraient allaités au sein de 0 - < 6 mois (Indicateur 1a).

Toutefois, le pourcentage le plus élevé du taux d'allaitement maternel exclusif rapporté dans une enquête nationale est d'environ 60% (pour le Rwanda) et dans beaucoup de pays il est aussi bas que 2% (comme au Ghana). Les taux d'allaitement maternel exclusif pour des intervalles d'âge plus petits parmi les nourrissons de moins de six mois (par exemple, pour un mois (tels que <1 mois ou 1 - <2 mois) ou les catégories d'âge de deux mois (telles que 2 - <4 mois)) peuvent être étudiés pour évaluer les changements qui se sont produits dans les taux d'allaitement maternel exclusif durant cet intervalle d'âge. Utiliser des groupes d'âge plus petits demanderait bien sûr, une taille-échantillon adéquate dans chacune de ces catégories dâge.

Dans sa publication intitulée: *Indicators for Assessing Breast-Feeding Practices* (7), l'OMS a recommandé d'utiliser l'indicateur du taux d'allaitement maternel exclusif pour les bébés âgés de 0 - <4 mois tel un indicateur de résumé du statut de l'allaitement maternel dans la population. Le Tableau de l'Annexe 6, publié dans le document de l'UNICEFintitulé , *(State of the World's Children) Etat des Enfants du Monde 1995* (8), donne des données sur cet indicateur pour la plupart des pays.

**Indicateur 2. Taux d'Allaitement Maternel Prédominant**

Le taux d'allaitement maternel prédominant est une illustration du nombre de nourrissons qui sont allaités au sein mais qui reçoivent aussi de l'eau, des boissons à base d'eau (sucrées ou parfumées, thés, infusions), jus de fruit, ou des solutions de sels de réhydratation orale. Aucun autre liquide ou aliment solide, c'est-à-dire des liquides à base d'aliment n'est permis. Les nourrissons qui reçoivent d'autres laits *ne sont pas* allaités au sein de manière prédominante.

Certains programmes ont été en mesure d'accroître le taux d'allaitement maternel prédominant (en encourageant les femmes à cesser de donner du lait aux bébés), mais n'ont pas pu modifier le taux d'allaitement maternel exclusif à cause d'une culture qui insiste que les nourrissons ont besoin d'eau. Ainsi, il est nécessaire de collecter les deux taux, puisqu'un programme peut en fait avoir un effet majeur sur l'allaitement maternel prédominant, mais pas sur l'allaitement maternel exclusif. Les mêmes intervalles d'âge sont utilisés pour à la fois le taux d'allaitement maternel exclusif et le taux d'allaitement maternel prédominant.

**Indicateur 3. Taux de Nourrissons n'Ayant Jamais Été Allaités**

Cet indicateur indique la proportion de nourrissons qui n'ont jamais même commencé à téter. Dans la plupart des pays, ce taux est en général tout-à-fait bas (1-2%); dans d'autres (comme au Mexique) il est supérieur à 15% (voir le tableau 11 de l'Annexe 6).

### *Initiation à temps de l'Allaitement Maternel*

**Indicateur 4. Initiation de l'Allaitement Maternel dans la Première Heure de Vie**

Les mères réussiront probablement à initier la lactation, rencontrer moins de problèmes, et maintenir l'allaitement maternel pendant une plus longue période si l'enfant reste avec sa mère et est mis au sein aussitôt après l'accouchement. Une initiation précoce de l'allaitement maternel est bénéfique et à la mère et à son enfant. Pour la mère, l'allaitement maternel immédiatement après l'accouchement facilitera l'expulsion du placenta et la contraction utérine, réduisant ainsi le risque d'hémorragie post-partum. L'initation immédiate aidera à établir le flux de lait et empêchera l'engorgement des seins. L'initation précoce est tout aussi importante pour le bébé. Le premier lait maternel, le colostrum, est riche en éléments nutritifs et agents anti-microbiens, founissant une protection au bébé qui fait son entrée dans un monde de microbes.

### *Durée de Tout Allaitement Maternel*

**Indicateur 5. Taux de Continuation de l'Allaitement Maternel**

5a. Le taux de continuation de l'allaitement maternel à 12 mois
5b. Le taux de continuation de l'allaitement maternel à 24 mois

**Indicateur 6. Durée Moyenne de l'Allaitement Maternel**

**Indicateur 7. Durée Médiane de l'Allaitement Maternel**

Une composante essentielle de l'allaitement maternel optimal est que l'allaitement maternel doit être soutenu pendant les deux premières années de vie. Il est important que les nouveaux aliments donnés lors des premiers mois de la période de sevrage complètent vraiment et non remplacent l'allaitement maternel. Les propres défenses immunologiques du bébé continuent de s'accroître jusqu'à ce que la compétence immunologique adulte se fasse à environ six ans. Ainsi, la protection supplémentaire fournie par les anticorps dans le lait maternel est particulièrement importante durant cette période lorsque le bébé commence à explorer un environnement plus vaste et mange des aliments qui seront probablement plus soumis à la contamination. Une période prolongée d'allaitement maternel substantiel après six mois d'allaitement maternel exclusif permettra d'assurer une protection immunologique maximum. Le lait maternel continue également d'être une source significative de Vitamine A et de protéine durant ce temps. Ainsi, le lait maternel continue d'être l'aliment le plus sûr et le plus important durant durant toute la période de sevrage.

On peut suivre la durée de l'allaitement maternel soit pour évaluer si on a réussi à prolonger la durée de l'allaitement maternel (par exemple, si l'allaitement maternel n'est pas en général continué pendant les deux premières années de vie dans la région) ou pour s'assurer que la durée de l'allaitement maternel ne diminue pas (si la durée de l'allaitement maternel tend à être longue). Pour ce faire, mesurer un ou plusieurs indicateurs de durée d'allaitement maternel: la durée moyenne de l'allaitement maternel ou la continuation de l'allaitement maternel à 12 ou 24 mois. A des fins d'évaluation, la durée moyenne de l'allaitement maternel est utile parce qu'il est facile de la calculer. Toutefois, il est souvent possible d'évaluer la médiane visuellement en se penchant sur les résultats. Que vous choisissiez ou non de mesurer la moyenne ou la médiane, sera probablement déterminé par les données qui auront été collectées auparavant dans votre programme ou région.

Les indicateurs de continuation de l'allaitement maternel à 12 à 24 mois donnent le pourcentage d'enfants dans une période de temps de quatre mois (12, 13, 14, et 15 mois ou 20, 21, 22, et 23 mois) qui sont allaités au sein. Si par exemple, la plupart des enfants dans la zone du programme ont cessé de téter à huit mois, cela vaudrait la peine de suivre les progrès qui ont éfaits pour prolonger la durée de l'allaitement maternel en mesurant le pourcentage d'enfants encore allaités au sein à 12 mois, plutôt qu'à 24 mois. L'idéal est de faire adopter à tous les enfants un allaitement maternel soutenu pour la totalité des 24 mois.

***Intensité de l'Allaitement Maternel***

L'intensité de l'allaitement maternel est une mesure pour essayer d'évaluer la quantité de succion d'un bébé au sein. Une succion plus fréquente et plus intense a pour résultat des productions de lait plus importantes et un reprise retardée des règles et de la grossesse suivante.

**Indicateur 8. Fréquence de l'Allaitement Maternel en 24 Heures**

Il est particulièrement important d'allaiter fréquemment un bébé dans sa toute première enfance. La capacité de l'estomac d'un jeune bébé est limitée, et il est nécessaire d'allaiter fréquemment pour satisfaire les besoins nutritionnels de l'enfant. Il est important d'allaiter fréquemment pour stimuler une production de lait optimale durant les premières une à deux semaines de vie lorsque la lactation est en train de s'établir, et qu'elle est nécessaire pour assurer le maintien de la production de lait d'une mère pendant toute sa période de lactation. Un allaitement maternel fréquent, sans longs intervalles entre les tétées, aidera à maximiser l'effet contraceptif de l'allaitement maternel et à protéger la mère de grossesses peu espacées. (Voir l'Indicateur 9 à l'Annexe 4 pour avoir des idées sur la fréquence de l'allaitement maternel nécessaire pour obtenir un impact de contraception.) Si un nourrisson est allaité trois fois ou moins par jour, la quantité de lait maternel consommée sera probablement moins que 200kcal par jour (ou moins que 30% des besoins en énergie des nourrissons de < 6 mois, environ 25% des besoins d'énergie des nourrissons entre 6 et 12 mois, et 15% des besoins d'énergie des enfants entre un et trois ans) (9, 10).

**Indicateur 9. Allaitement Maternel Complet/Partiel/Symbolique**

Pour mesurer un modèle d'allaitement maternel qui a des implications physiologiques, un schéma de définition de l'allaitement maternel a été développé et révisé par plus de 60 experts dans le monde entier (11, 12) (pour avoir le schéma complet, voir l'Annexe 4, Allaitement Maternel Complet/Partiel/ Symbolique). Ce groupe a conclu que deux modèles d'allaitement maternel avaient un impact similaire en terme de maintien du volume de lait et maintien de l'aménorrhée: "l'allaitement maternel complet", y compris l'allaitement maternel exclusif ou presqu'exclusif, et "l'allaitement maternel presque complet", y compris partiel. L'allaitement maternel partiel élevé défini comme suit: plus de 85% de tous les repas du bébé sont des tétées et un épisode d'allaitement maternel ne se remplace jamais par d'autres aliments."

**Indicateur 10. Durée de l'Aménorrhée Lactationnelle**

10a. Durée Moyenne de l'Aménorrhée Lactationnelle
10b. Durée Médiane de l'Aménorrhée Lactationnelle

La durée moyenne de l'aménorrhée lactationnelle est un autre moyen par lequel on peut évaluer l'intensité de l'allaitement maternel. Elle reflète à la fois la réponse physiologique maternelle et la force de la succion du bébé pour maintenir le volume de lait. Dans des populations où l'aménorrhée lactationnelle est prolongée (plus de dix-huit mois), l'intensité de l'allaitement maternel est tout à fait élevée; dans celles où l'aménorrhée est très courte (deux mois), l'intensité de l'allaitement maternel est en général faible.

### *Alimentation Complémentaire Adéquate*

**Indicateur 11. Taux d'Alimentation Complémentaire Adéquate**

Après avoir allaité exclusivement leurs bébés pendant les six premiers mois de leur vie, les mères devraient ajouter à leur régime, des aliments complémentaires appropriés et adéquats tandis qu'elles continuent de les allaiter. L'indicateur du taux d'alimentation complémentaire donne une mesure globale du degré auquel les femmes se sont conformées à cette recommandation pour leurs enfants âgés entre 6 et moins de 10 mois. A cet âge, tous les bébés devraient recevoir des aliments solides en plus du lait maternel.

### *Usage de la Planification Familiale parmi les Mères Allaitantes*

**Indicateur 12. Planification Familiale parmi les Mères Allaitantes**

12a. Planification Familiale parmi les femmes allaitantes
12b. Méthode quelconque de planification familiale parmi les femmes allaitantes

Un autre indicateur important pour les femmes allaitantes est de savoir si elles utilisent une forme de protection contre les grossesses. Puisque certains contraceptifs sont plus appropriés que d'autres pour une femme allaitante (comme la MAL pour les femmes qui satisfont les trois conditions, ou les contraceptifs oraux de progestine seulement, ou injectables), il est important de connaître le type de contraceptif utilisé.

## Poser les Questions Appropriées

Une fois qu'on a déterminé les enfants qui seront inclus dans l'échantillon et les indicateurs qui seront mesurés, il faudra interviewer les mères de ces enfants pour leur poser des questions sur leurs pratiques d'alimentation. L'OMS et d'autres groupes ont fait beaucoup d'études pour s'assurer que les questions sur les pratiques d'alimentation produisent des résultats valables et fiables. Trop souvent, les analyses de questions inappropriées ont mené à mal comprendre la situation réelle d'allaitement maternel au sein d'une communauté.

Suivant vos besoins, il existe différents types de questions que vous pouvez vouloir demander à des fins de suivi et évaluation. Les meilleures estimations de modèles d'alimentation sont obtenues lorsque les pratiques d'alimentation "courantes" sont mesurées, en utilisant une méthodologie de

rappel de l'alimentation du bébé en 24 heure.[5] On demandera aux personnes qui répondront à cette question si un bébé a reçu un élément d'une liste de liquides et d'aliments "depuis hier à pareille heure" (7) ou " à n'importe quelle heure hier ou hier nuit" (13).

Le Tableau 1 présente une liste des questions appropriées qui pourront être utilisées pour se renseigner sur les pratiques d'alimentation. Il n'est pas nécessaire d'inclure toutes ces questions. Toutefois, le fait d'inclure toutes ces questions vous donnera des données sur l'allaitement maternel comparables à l'EDS. Cependant il faudra classer en catégories séparées l'eau, le lait et d'autres liquides.

Le Tableau 4 indique les questions qu'il faudra poser pour calculer les indicateurs spécifiques. Par exemple, pour mesurer le "taux d'enfants n'ayant jamais été allaités", il ne vous faudra poser que les questions 1, 2, et 3 (date d'interview, date de naissance, et si l'enfant a jamais été allaité).

Les questions du Tableau 1 fourniront des données qui permettront de calculer les indicateurs suivants:

- Taux d'Allaitement Maternel Exclusif
- Taux d'Allaitement Maternel Prédominant
- Taux d'Enfants n'Ayant Jamais été allaités
- Taux de continuation de l'Allaitement Maternel
- Durée Moyenne de l'Allaitement Maternel
- Durée Médiane de l'Allaitement Maternel
- Durée Moyenne/Médiane de l'Aménorrhée Lactationnelle
- Taux d'Alimentation Complémentaire Adéquate

Le Tableau 2 contient des questions sur la planification familiale. Ces questions vous permettront d'évaluer l'usage approprié de la planification familiale parmi les femmes allaitantes.

Le Tableau 3 contient des questions plus spécialisées que vous voudrez inclure pour évaluer l'effet d'interventions spécifiques. Par exemple, si votre programme aborde l'initiation à temps de l'allaitement maternel, vous voudrez bien inclure la question 11. En combinant ensemble les Tableau 1, 2 et 3, vous pourrez évaluer l'éligibilité des femmes à la méthode MAL.

Cette série de questions inclut également des mesures plus raffinées (par exemple une question sur les jumeaux) qui ne seront peut-être pas nécessaires pour évaluer votre programme. Ces questions vous permettront de mesurer d'autres indicateurs d'intensité de l'allaitement maternel, y compris la fréquence de l'allaitement matenel et si l'allaitement maternel est ou non, complet, partiel, ou symbolique (Se reférer à l'Annexe 4, D. Intensité de l'Allaitement Maternel).

---

[5] Une seconde manière de mesurer un comportement d'allaitement maternel est d'évaluer si un enfant "a jamais reçu" d'autres liquides ou aliments durant un intervalle spécifié. Une autre manière de mesurer un comportement d'alimentation de nourrisson est de demander si le nourrisson "a en général consommé" d'autres liquides ou aliments durant un imtervalle spécifié.

31

## Tableau 1. Questions Prioritaires pour Calculer l'Indicateur d'Allaitement Maternel

| Numéro de Question | Question | Réponse |
|---|---|---|
| 1. | Date de l'interview | __ __/__ __/__ __<br>mois jour an[6] |
| 2. | Date de naissance de l'enfant[7] | __ __/__ __/__ __<br>mois jour an |
| 3 | Avez-vous déjà allaité [NOM]? | 1 = NON. Passez à la Question 5.<br>2 = OUI. Continuez ci-dessous |
| 4. | Depuis hier à pareille heure, avez-vous allaité [NOM]? | 1 = NON, 2 = OUI |
| 5. | Depuis hier à pareille heure, [NOM] a t-il reçu un des éléments suivants[8] | |
| a. | Vitamines, suppléments minéraux, médicaments, | 1 = NON, 2 = OUI |
| b. | Eau plate | 1 = NON, 2 = OUI |
| c. | Eau sucrée ou parfumée | 1 = NON, 2 = OUI |
| d. | Jus de fruit | 1 = NON, 2 = OUI |
| e. | Thé ou infusions | 1 = NON, 2 = OUI |
| f. | Lait commercial | 1 = NON, 2 = OUI |
| g. | Lait en boîte, en poudre ou lait frais | 1 = NON, 2 = OUI |
| h. | Autres liquides[9] | 1 = NON, 2 = OUI |
| I. | Aliments solides détrempés[10] | 1 = NON, 2 = OUI |
| j. | Solution de sels de réhydratation orale | 1 = NON, 2 = OUI |
| k. | Autres (spécifier): _____ | 1 = NON, 2 =OUI |
| 6. | Vos règles sont-elles revenues depuis la naissance de [NOM]? | 1 = NON, 2 = OUI |
| 7. | Tout autre enfant dans le groupe d'âge cible? | 1 = NON. Interview de sortie.<br>2 = OUI: Si la mère a un autre enfant dans le groupe d'âge cible, répéter les questions 1-6 pour l'autre enfant. |

[6]Utiliser une convention appropriée localement utilisée : m/j/a(mois/jour/année) ou j/m/a (jour/mois/année).

[7] De préférence du registre des naissances ou autre dossier

[8] Liste des liquides et aliments à développer localement et réviser sur la base de pré-test. Cette liste devrait inclure les aliments de sevrage courants

[9] Inclut les bouillons et les soupes claires

[10] Inclut les céréales, la bouillie, les soupes épaisses, ou les ragouts.

## Tableau 2. Questions de Calculs des Indicateurs de Planification Familiale

| Numéro de Question | Question | Réponse |
|---|---|---|
| 8. a. | Etes-vous enceinte maintenant | 1 = NON, 2 = OUI |
| b. | Essayez-vous de tomber enceinte? | 1 = NON, 2 = OUI |
| 9. | Faites-vous en ce moment quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse | NON: Fini<br>OUI: Passez à la question 10 |
| 10. | Quelle(s) méthode(s) utilisez-vous[11] | |
| a. | Dispositif intra-utérin | 1 = NON, 2 = OUI |
| b. | Ligature des trompes (stérilisation de la femme) | 1 = NON, 2 = OUI |
| c. | Vasectomie (stérilisation de l'homme) | 1 = NON, 2 = OUI |
| d. | Condom | 1 = NON, 2 = OUI |
| e. | Méthode de la barrière vaginale (diaphragme/mousse/gel/spemicide) | 1 = NON, 2 = OUI |
| f. | Combinaison d'injections hormonales | 1 = NON, 2 = OUI |
| g. | Injection hormonale de progestine uniquement (par exemple., Depo-Provera) | 1 = NON, 2 = OUI |
| h. | Implantation sous-épidermique: NORPLANT | 1 = NON, 2 = OUI |
| I. | Combinasion de contraceptifs oraux | 1 = NON, 2 = OUI |
| j. | Contraceptifs oraux de progestine uniquement | 1 = NON, 2 = OUI |
| k. | Retrait | 1 = NON, 2 = OUI |
| l. | Abstinence périodique: méthode d'ovulation | 1 = NON, 2 = OUI |
| m. | Abstinence périodique: méthode sympto-thermale | 1 = NON, 2 = OUI |
| n. | Abstinence périodique: calendrier | 1 = NON, 2 = OUI |
| o. | Méthode de l'aménorrhée lactationnelle [12] | 1 = NON, 2 = OUI |
| p. | Autre allaitement maternel | 1 = NON, 2 = OUI |
| q. | Autre méthode, spécifier _____ | 1 = NON, 2 = OUI |

[12] Une mère doit avoir choisi d'utiliser activement la MAL pour être considérée une femme qui accepte la MAL. L'Annexe 8 qui contient l'Algorithme de la MAL, fournit des conseils qui permettent d'identifier les usagers de la MAL à des fins de Système d'Information sur la Santé.

33

## Tableau 3. Questions Spécialisées pour Calculer les Indicateurs d'Allaitement Maternel

| Numéro de Question | Question | Réponse |
|---|---|---|
| 11. | Combien de temps après sa naissance, avez-vous mis [NOM} au sein? | Immédiatement<br>☐☐ Heures<br>☐☐ Jours<br>Si en moins d'1heure, noter 00 heures Si en moins de 24 hrs, noter les hrs Autrement, noter les jours |
| 12. a. | Combien de fois avez-vous allaité hier nuit entre le coucher du soleil et le lever du soleil?[13] | ☐☐ fois |
| b. | Combien de fois avez-vous allaité hier durant la journée? | ☐☐ fois |
| 13. | Depuis hier à pareille heure, [NOM] a t-il reçu aucun des éléments suivants?[14] | |
| a. | Vitamines, suppléments, médicament | ☐☐fois |
| b. | Eau plate | ☐☐ fois |
| c. | Eau sucrée ou parfumée | ☐☐ fois |
| d. | Jus de fruit | ☐☐ fois |
| e. | Thé ou infusions | ☐☐ fois |
| f. | Lait commercial | ☐☐ fois |
| g. | Lait en boîte, en poudre ou frais | ☐☐ fois |
| h. | Autres liquides[15] | ☐☐ fois |
| I. | Aliments détrempés ou solides[16] | ☐☐ fois |
| j. | Solution de Sels de Réhydratation Orale | ☐☐ fois |
| k. | Autre (spécifier): _____ | ☐☐ fois |
| 14. a. | [NOM] a t-il bu quelque chose d'un biberon avec une tétine hier ou hier nuit | 1 = NON, 2 = OUI |
| b. | Si oui, prière décrire: _____ | |
| 15. | Naissance Unique ou multiple?[17] | 1 = Unique<br>2 = Multiple |

[13] Piwoz et al. ont utilisé des données sur le nombre de tétées quotidiennes pour classer un groupe de bébé Péruviens et classifier l'intensité de l'allaitement maternel comme suit: le cinquième plus petit percentile de bébés étaient classifiés comme des "allaiteurs symboliques" et étaient allaités 1 à 3 fois par jour (avec une ration de lait maternel moyenne de 182Kcal/par jour), "allaiteurs à moyenne intensité" (5-25ème percentile) étaient allaités 4 à 6 fois par jour (ration de lait maternel moyenne de 337Kcal/par jour) et allaiteurs à forte intensité" (>75ème percentile) étaient allaités >9 fois par jour (ration de lait moyenne de 428Kcal par jour). La proportion de ration énergétique totale provenant du lait maternel allait dans une direction semblable: 30% pour les allaiteurs symboliques, 58% pour les allaiteurs à faible intensité, 73% pour les allaiteurs à moyenne intensité et 77% pour les allaiteurs à forte intensité.

[14] Liste des liquides et aliments à développer localement et réviser sur la base du pré-test. Cette liste devrait inclure des aliments de sevrage courants.

[15] Inclut des bouillons et des soupes claires.

[16] Inclut des céréales, des bouillies, des soupes épaisses ou des ragouts.

[17] Dans les populations où le taux d'accouchement de deux jumeaux est élevé (par exemple, plus de 5% au Nigeria), les informations sur les *naissances* sont nécessaires pour calculer l'indicateur de "durée moyenne de l'aménorrhée lactationnelle." Pour cet indicateur, le dénominateur est "naissances" au lieu d'"enfants". La différence est que les jumeaux comptent comme une naissance, mais comme deux enfants. Voir l'indicateur 10a, Annexe 3, pour de plus amples explications.

## Tableau 4. Nombres de Questions Nécessaires pour la Collecte des Données [18]

| Indicateurs | Nombres de questions nécessaires pour calculer l'âge[19] | Nombres de questions nécessaires pour calculer l'indicateur (des tableaux 1-3) |
|---|---|---|
| Taux d'allaitement maternel | | |
| 1. Taux d'allaitement maternel exclusif | 1, 2 | 4, 5 (a-k) |
| 1a. Taux d'Allaitement maternel Exclusif, 0 - <6 Mois | 1, 2 | 4, 5 (a-k) |
| 1b. Taux d'Allaitement Maternel Exclusif, 0, 1, 2, 3, 4, et 5 mois, par mois | 1, 2 | 4, 5 (a-k) |
| 2. Taux d'Allaitement Maternel Prédominant | 1, 2 | 4, 5 (a-k) |
| 3. Taux d'enfants n'ayant jamais été allaités | 1, 2 | 3 |
| Initiation à temps de l'Allaitement Maternel | | |
| 4. Initiation de l'Allaitement maternel dans la première heure de vie | 1, 2 | 11 |
| Durée de tout Allaitement maternel | | |
| 5. Taux de continuation de l'allaitement maternel | 1, 2 | 4 |
| 5a. Continuation de l'allaitement maternel à 12 Mois | 1, 2 | 4 |
| 5b. Continuation de l'allaitement maternel à 24 mois | 1, 2 | 4 |
| 6. Durée Moyenne de l'Allaitement Maternel | 1, 2 | 4 |
| 7. Durée Médiane de l'Allaitement maternel | 1, 2 | 4 |
| Intensité de l'Allaitement Maternel | | |
| 8. Fréquence de l'allaitement maternel en 24 heures | 1, 2 | 12a, 12b |
| 9. Allaitement maternel Complet/Partiel/Symbolique | 1, 2 | 4, 5 (a-k), 12a, 12b |
| 10a. Durée Durée de l'Aménorrhée Lactationnelle | 1,2 | 6, 7, 8[20] |
| 10b. Durée Médiane de l'Aménorrhée Lactationnelle | 1, 2 | 6, 7, 8[21] |
| Taux d'Alimentation Complémentaire Adéquate | | |
| 11. Taux d'Alimentation Complémentaire Adéquate | 1, 2 | 4, 5 (a-k) |
| Usage de la nification Familiale parmi les Mères Allaitantes | | |
| 12a. Planification familiale Appropriée parmi les Mères Allaitantes | 1, 2 | 6, 8a, 8b, 9, 10 (a-q), 12a, 12b |
| 12b. Toute Planification Familiale parmi les Mères Allaitantes | 1, 2 | 6, 8a, 8b, 9 |

[18] Les nombres font référence aux questions des Tableaux 1-3.

[19] Voir Annexe 2 pour aider à calculer l'âge.

[20] Pour les enfants dont la mère est tombée à nouveau en grossesse, la réponse à la question 6 "vos règles sont-elles revenues?" devraient toujours être "OUI".

[21] Pour les enfants dont la mère est tombée à nouveau en grossesse, la réponse à la question 6 "Vos règles sont-elles revenues? devrait toujours être "OUI".

35.

## Autres Questions

Tandis que nous croyons que ces indicateurs sont le plus approprié et le plus facile à collecter, certain directeurs de programme peuvent vouloir inclure des questions additionnelles.

Liquides ou Solides "Jamais" Consommés

Une telle question demande si un nourrisson a "jamais reçu" d'autres aliments ou liquides depuis sa naissance. Il est cependant quelque peu difficile d'interpréter la réponse à cette question. La réponse d'une mère qui a donné à son bébé un biberon d'eau ou de lait rien qu'une fois, sera la même que celle d'une mère qui donne des biberons chaque jour. Cependant, cette question illustre la définition la plus stricte de "l'allaitement maternel". Si vous décidez de poser cette question, vous devrez **également** toujours poser les questions indiquées au tableau 1, car elles fourniront à des fins de suivi, des données plus utiles, puisqu'elles fournissent des résultats conséquents, alors que la question d'avoir "jamais reçu" ne le fait pas.

Une autre question à garder à l'esprit est qu'il **n'est pas** approprié de demander l'âge auqel d'autres aliments ou liquides ont été donnés pour **la première fois** à un nourrisson. La raison est que les analyses de ce genre de données nécessitent l'usage de techniques analytiques sophistiquées (par exemple, life tables) qui requièrent des programmes informatiques spéciaux et sont extrêmement difficiles à faire. Il faut des techniques spéciales lorsque l'on collecte des informations sur **le moment où** les évènements ont eu lieu (par exemple, le moment où l'eau a été introduite) à moins que toutes les personnes interviewées aient fait l'expérience de cet évènement (par exemple, a déjà bu de l'eau).

Trop souvent, la durée moyenne de temps du "premier usage de l'eau" ou de la "première consommation de lait" est calculée de manière incorrecte. C'est parce que ces bébés qui n'ont pas encore consommé d'eau ou de lait ne peuvent pas être inclus dans le calcul de la moyenne. Par définition, la durée moyenne est toujours altérée, de sorte qu'elle est plus courte que la durée réelle.

Ainsi, si vous décidez de poser des questions sur le fait d'avoir "jamais utilisé", il vaut aussi mieux poser la question pour avoir une réponse "oui" ou "non" que de demander quand est-ce que les liquides ont été introduits pour la première fois. Il vaut mieux également utiliser les mêmes réponses indiquées au Tableau 1, (eau, lait, infusions, etc) mais avec la question "Votre enfant a t-il jamais reçu les éléments suivants..."

Apports d'Aliments Artificiels

Dans les endroits où il est courant de donner des aliments artificiels, vous voudrez peut-être poser des questions sur leur usage. Les aliments artificiels sont des liquides qui sont souvent donnés jusqu'à la montée de lait de la mère. Les bébés ne devraient pas recevoir ces liquides car ils peuvent être sources de microbes et peuvent interférer avec la production de lait maternel. Pour déterminer les liquides sur lesquels il faut poser des questions, il vous faudra parler aux nouvelles mères (par exemple, dans les groupes d'analyse ou en questionnant un échantillon de mères dans votre région) pour connaître les liquides les plus couramment donnés. Parmi eux, peuvent figurer le miel, l'eau, le lait de vache, les infusions, etc. Une question qui a souvent été posée est la suivante "Avez-vous donné à votre bébé des liquides ou aliments autres que le lait maternel durant ses premiers jours de vie?" ou "Lui avez-vous donné d'autres liquides ou aliments avant votre 'montée de lait'."

## Questions A Ne Pas Poser

Il existe d'autres questions qu'il ne faut pas poser parce que leurs résultats ne donnent pas de réponses logiques. Par exemple, "Donnez-vous à votre enfant _____ (de l'eau, du lait)?" peut vouloir dire différentes choses à différentes personnes. Si vous voulez poser des questions sur la consommation d'aliments ou de liquides, il vaut mieux le faire pendant une période de temps spécifique (le jour précédent, comme cela a été suggéré au Tableau 1), ou la semaine dernière ou ces deux dernières semaines ("Avez-vous donné à votre enfant ___ la semaine dernière?")[22]

Il n'est aussi jamais approprié de combiner deux questions en une seule question. Par exemple, ne jamais demander "Combien de temps avez-vous l'intention d'allaiter ou Si vous avez déjà cessé d'allaiter, pendant combien de temps avez-vous allaité?". Ces questions produisent des réponses qui ne peuvent pas être utilisées, puisque l'une est basée sur une opinion sur l'avenir alors que l'autre se base sur l'expérience passée.

---

[22] A des fins de recherche, notamment dans des études qualitatives, on peut utiliser différentes questions. Dans une étude menée au Pérou par exemple, on a demnadé aux mères si leurs bébés avaient consommé des laits non-humains, d'autres liquides ou un aliment solide quelconque d'une liste d'aliments solides disponibles localement en moyenne deux fois ou plus par semaine, durant le mois précédent. Une telle question pourra mieux définir "la consommation normale" qu'une question d'ordre général telle que "Donnez-vous à votre enfant ____?" (14)

31

# QUATRIEME CHAPITRE: EVITER LES PIEGES

Dans le présent chapitre figure une discussion des pièges à éviter lorsque vous collectez des données dans un système de suivi ou pour une évaluation et lors de l'analyse de donnés sur des pratiques d'allaitement maternel. Certaines des questions qui ont fait l'objet d'une discussion ont plus rapport aux évaluations où l'on obtient souvent un degré plus grand de précision dans la mesure. Mais un directeur de programme voudra comprendre ces questions même si elles n'ont pas rapport spécifiquement au suivi d'un programme.

## Concevoir du Programme et du Système de Suivi/Evaluation

### *Etablir des Buts Appropriés*

Pour établir des buts à votre programme vous avez besoin de décider les points qu'il vous faudra réaliser. Quel degré de changement un programme devrait-il viser pour les "X" prochaines années? Un projet de recherche intensif a récemment permis d'observer au Mexique des améliorations substantielles des taux d'allaitement maternel exclusif parmi les nourrissons de trois mois, lorsque les mères ont reçu les visites à domicile d'une conseillère qualifiée du même environnement socio-économique. Avant l'arrivée de ces conseillères, sept pour cent des mères ont allaités exclusivement leur bébé au sein à trois mois, comparées à 33% et 48% des mères qui ont reçu la visite de conseillères du même environnement socio-économique, trois fois et six fois respectivement. Un programme pourrait réaliser quelque chose moins important, et être encore considéré tout-à-fait réussi. Il est peu probable qu'un programme ait un plus grand effet que cela, rien qu'en l'espace de quelques années.

### *Sélectionner les Questions*

Au troisième chapitre, nous avons discuté des différents indicateurs que vous voudrez peut-être choisir pour votre système de suivi ou d'évaluation. Une fois que vous les aurez choisis, vous devriez faire attention si vous décidez plus tard de modifier les questions incluses dans votre système. Trop souvent, un nouvel employé peut décider des questions alternatives après que des questions antérieures aient été incluses dans le système. Si les nouvelles questions sont ajoutées et que les anciennes sont également retenues, ceci peut permettre de les comparer aux anciens indicateurs. Mais parfois, l'inclusion de nouvelles questions peut pousser les mères à répondre à d'anciennes questions d'une manière différente qu'elles ne l'ont fait dans l'enquête antérieure. Ainsi si l'on ajoute de nouvelles questions, il est essentiel de pré-tester et d'analyser les réponses afin d'estimer si elles ont été la cause de réponses préconçues à d'autres questions.

## Collection et Programmation des Données

### *Formation du Personnel*

Trop souvent, ni les superviseurs, ni le personnel au niveau de la communauté ne sont suffisamment formés sur l'importance et la manière de collecter les données ou d'utiliser les formulaires appropriés. Si les superviseurs ne sont pas capables de soutenir le système de collecte de données et d'assurer que les données soient précises, le système produit alors souvent des informations inutiles. Le suivi

d'activités devrait permettre d'évaluer la compréhension par les travailleurs des formulaires de suivi et de vérifier sur place les informations sur les formulaires.

### *Choix des Sujets d'Enquête*

La sélection de la population sous étude aura une implication importante pour les calculs de l'indicateur d'allaitement maternel. De manière spécifique, les informations devraient être obtenues sur tous les enfants de la famille d'un groupe d'âge spécifié. Par exemple, s'il existe deux enfants dans la famille qui ont moins de 24 mois, les pratiques d'alimentation des deux enfants devraient être évaluées.

Si l'on n'inclut seulement les enfants dernier-nés dans l'enquête, les découvertes peuvent être erronnées, et l'erreur peut ne pas être égale dans tous les pays ou parmi tous les sous-groupes de la population. Les dernières naissances ne sont pas un échantillon représentatif de toutes les naissances. Les enfants dernier-nés auront peut-être une plus grande chance de connaître un allaitement maternel prolongé, par exemple. L'échantillon d'enfants pour lesquels on a caculé un indicateur devrait toujours faire référence à tous les enfants nés durant une période de temps spécifiée pour être représentatif de la population des enfants. Ceci signifie que les informations seront également collectées sur les enfants de cette tranche d'âge qui n'ont jamais été mis au sein, c'est-à-dire "jamais été allaités." Les questions soulignées ci-dessous font l'objet d'une discussion plus détaillée dans un document de Sommerfelt et al. (14).

### *Données Catégoriques*

Toutes les fois que c'est possible, il faudrait capter des données tels des nombres continus. La saisie de données en catégories résulte dans la perte d'informations et ne devrait se faire que lorsque la perte d'informations est compensée par un accroissement significatif de la facilité d'administration, des taux de rendement, ou autres avantages. Cette question est appropriée par exemple pour les calculs des indicateurs "fréquence de l'allaitement maternel en 24 heures" et "initiation de l'allaitement maternel dans la première heure de vie." Lorsque l'on pose la question "Combien de temps après sa naissance, avez-vous mis [NOM] au sein?" nous recommandons que les données de réponse soient saisies en heures (<1, 1, 2, 3, etc.) plutôt qu'en catégories telles que <1 hr, 1-8 hr, 8-24 hrs, etc. Le fait de le faire permettrait d'avoir la flexibilité de recoder les données de différentes manières durant l'analyse des données.

## Analyses des Données

### *Age Calculé contre Age Rapporté*

Le caractère approprié des pratiques d'alimentation infantile est très lié à l'âge de l'enfant. Par conséquent, l'évaluation des pratiques d'alimentation dépend de la détermination précise de l'âge de l'enfant. On ne peut pas faire confiance aux données sur les tendances de prédominance des comportements d'alimentation s'il n'y a pas de précision logique dans le fait de rapporter l'"âge " au cours du temps (il en est de même pour les tendances de prédominance de cas de sous-nutrition).

L'âge est plus précisément déterminé à partir d'un calcul, en soustrayant la date de naissance de la date de l'interview. Il est recommandé d'utilisé l'âge complet; par conséquent, un enfant d'un mois

et 25 jours est encore considéré comme un enfant d'un mois. Toutefois, lorsque les mères rapportent l'âge, elles peuvent l'arrondir. Par exemple, si l'enfant a un mois et 25 jours, elles diront plus probablement qu'il a deux mois. Ainsi, l'âge calculé sera différent de l'âge rapporté.

Il y aura probablement un "amas" de données à des intervalles mensuels ou de six mois. Lorsque c'est possible, les pratiques d'alimentation infantile devraient donc être évaluées en utilisant l'âge calculé. Il est important que les intervieweurs apprennent comment obtenir la date de naissance correcte. Si les ordinateurs sont utilisés pour l'entrée de données et les tabulations, l'âge de l'enfant devrait être calculé par l'ordinateur pour éviter de faire des erreurs qui se produiront si l'on fait les calculs à la main..

***Comparer Deux Groupes: Taux d'Allaitement Maternel***

Nous voulons souvent comparer les taux d'allaitement maternel pour deux groupes de bébés. Par exemple, nous pouvons souhaiter de comparer les bébés de la même population, mesurés à différents moments (par exemple, au début d'un programme et une année plus tard), ou nous pouvons vouloir comparer les bébés au même moment de deux différentes populations (par exemple, de deux zones géographiques différentes).

Ceci ne pose aucun problème si l'échantillonnage produit la même distribution de bébés parmi les différentes catégories d'âge (c'est-à-dire une distribution semblable de bébés de 1, 2, 3, 4, 5 mois dans les Groupes A et B). Toutefois, la répartition des âges des bébés des deux groupes peut différer. Cette différence dans les répartitions affectera les taux d'allaitement maternel globaux lorsqu'on calculera un indicateur, tel que le taux d'allaitement maternel exclusif pour les bébés de 0 - <6 mois. C'est parce que le comportement d'allaitement maternel est lié à l'âge du bébé. A mesure que grandissent les bébés, moins d'entre eux sont en général allaités exclusivement au sein.

Par exemple, au tableau 5 ci-dessous, les nombres de bébés allaités au sein dans chaque catégorie d'âge pour les Groupes A et B sont exactement les mêmes (voir Colonne 4). Toutefois, la distribution de bébés des catégories d'âge de plus de six mois est tout-à-fait différente dans les groupes A et B (voir Colonne 2). Le nombre plus élevé de bébés dans les catégories d'âge plus jeunes dans le Groupe A est responsable du taux global plus élevé d'allaitement maternel exclusif pour les bébés de 0 - <6 mois du Groupe A que ceux du Groupe B (68% contre 60%). Le taux du Groupe A a été influencé de manière disproportionnée par de plus grands nombres de bébés dans les catégories d'âge plus jeunes.

Par conséquent, lorsque l'on compare les taux d'allaitement maternel de deux groupes de bébés, il faudrait faire attention d'examiner la répartition des bébés dans les différentes catégories d'âge. Ceci a deux implications importantes:

- *Implications programmatiques*: Un programme peut apparaître plus ou moins efficace suivant la répartition des bébés à travers les différentes catégories d'âge dans les échantillons de programme et non-programme.

- *Implications sur le fait de faire un rapport*: Lorsque l'on compare les résultats de programme aux taux de base fournis par les enquêtes régionales, nationales, ou internationales, la répartition des catégories d'âge doit être semblable à celles de l'échantillon sur lequel les autres statistiques ont été basées. Autrement, on ne pourra pas comparer les résultats du programme de manière fiable.

**Tableau 5. Données Illustrant l'Importance de la Répartition d'Age[23]**

| Groupe A | | | |
|---|---|---|---|
| Age en mois complets Colonne 1 | Nombre de Bébés Colonne 2 | Nombre de Bébés Exclusivement Allaités au Sein Colonne 3 | Nombre de Bébés Exclusivement Allaités au Sein Colonne 4 |
| 0 mo | 80 | 64 | 80% |
| 1 mo | 75 | 53 | 70% |
| 2 mo | 70 | 46 | 66% |
| 3 mo | 50 | 29 | 58% |
| 4 mo | 14 | 7 | 50% |
| 5 mo | 11 | 4 | 36% |
| Total | 300 | | |
| Taux global d'AME, 0 - <6 mois: 203/300 = 68% | | | |
| **Groupe B** | | | |
| Age en mois complets Colonne 1 | Nombre de Bébés Colonne 2 | Nombre de Bébés Exclusivement Allaités au Sein Colonne 3 | Nombre de Bébés Exclusivement Allaités au Sein Colonne 4 |
| 0 mo | 50 | 40 | 80% |
| 1 mo | 50 | 35 | 70% |
| 2 mo | 50 | 33 | 66% |
| 3 mo | 50 | 29 | 58% |
| 4 mo | 50 | 25 | 50% |
| 5 mo | 50 | 18 | 36% |
| Total | 300 | | |
| Taux Global d'AME, 0 - <6 mois: 180/300 = 60% | | | |

[23] Le Tableau 5 n'est présenté qu'à des fins d'illustration. Il est tout-à-fait peu probable qu'une enquête réelle résulte dans des répartitions d'âge telles que celles indiquées pour les Groupes A et B. Dans une situation de la vie réelle, un échantillon de bébés de moins de six mois n'aurait pratiquement jamais eu une distribution aussi faussée et inégale que celle observée pour le Groupe A, ni une distribution aussi égale que celle montrée pour le Groupe B. Toutefois, des distributions inégales qui peuvent affecter les taux d'allaitement maternel ne sont pas courantes lorsqu'il existe des nombres limités dans chaque groupe d'âge. Si le Groupe A provenait d'une enquête réelle, cette distribution d'âge suggèrerait un échantillon faussé, c'est-à-dire qu'il serait plus probable que les enfants plus jeunes soient inclus dans l'enquête. Il est virtuellement impossible de trouver ce même nombre d'enfants dans chaque groupe d'âge d'un mois tel qu'indiqué pour le Groupe B.
Observer le pourcentage d'allaitement maternel exclusif tout seul peut ne pas refléter adéquatement les changements de modèles d'allaitement maternel et les succès programmatiques peuvent être ratés. S'il faut observer l'impact programmatique, il est également intéressant d'enregistrer des accroissements dans l'allaitement maternel partiel (notamment partiel élevé). Voir l'Annexe 9 ci-dessous.

### *Durée de l'Allaitement Maternel: Calculer du Dénominateur*

Une erreur couramment faite dans l'analyse des taux d'allaitement maternel se produit lorsque les données sont collectées sur la durée de l'allaitement maternel. L'âge moyen auquel l'allaitement maternel est arrêté (durée moyenne ou médiane de l'allaitement maternel) devrait être calculé à partir des données sur les pratiques d'allaitement maternel rapportées pour le jour précédant l'enquête. Le dénominateur devrait inclure des données sur tous les bébés nés durant la période de temps spécifiée, à la fois ceux qui ont cessé d'allaiter et ceux qui ont continué d'allaiter. Ne jamais calculer ces indicateurs en utilisant les données d'un échantilllon basé rien que sur des femmes qui ont cessé d'allaiter leurs bébés. Cette erreur rend toujours l'estimation de la durée d'allaitement maternel trop faible parce que les femmes qui allaitent encore et qui arrêteront à des durées postpartum ultérieures ne sont pas incluses.

### *Périodes de Temps des Indicateurs*

Les indicateurs qui indiquent la prédominance des pratiques d'alimentation à des âges spécifiques sont construits pour mesurer le comportement d'allaitement maternel de bébés dans un certain groupe âge ou une certaine "période de temps" (par exemple, le pourcentage de bébés 0 - <6 mois qui sont exclusivement allaités). Ces indicateurs reflètent le pourcentage moyen de bébés qui sont alimentés suivant les recommandations. Toutefois, ils n'indiquent pas le nombre de bébés qui sont exclusivement allaités au sein à 1, 2, 3 mois, etc. Un taux d'allaitement maternel de 30% pour les bébés de 0 - <6 mois signifie que les bébés ne sont clairement pas alimentés suivant les recommandations. Toutefois, il ne nous dit pas exactement quel est le modèle d'âge de l'allaitement maternel exclusif.

Lorsqu'il faut des données sur les pratiques par mois (c'est-à-dire une "période de temps d'un seul mois"), on a besoin de tailles-échantillons plus importantes pour obtenir une estimation fiable. Avec une petite taille-échantillon, des fluctuations au hasard dans les niveaux de prédominance avec des estimations de "période de temps d'un seul mois" rendent les gens moins confiants de la précision des estimations, et réduisent la capacité de détecter les changements dans le temps ou les différences entre les groupes de population.

Une alternative qui minimiserait le changement d'échantillonnage dû à de petites tailles-échantillon pour des mois uniques, serait d'observer les bébés pendant une période de deux mois (par exemple, une "période de temps élargie" de deux à trois mois). Ceci aurait pour résultat un indicateur basé sur plus de cas, et donc produirait une estimation plus stable, tout en retenant l'avantage d'être capable de se concentrer sur une période particulière. Toutefois, tel qu'illustré ci-dessus, il est important qu'il y ait des nombres semblables d'enfants dans chaque catégorie d'âge s'il faut faire des comparaisons entre les groupes. L'usage d'une approche d'échantillonnage impartiale assurera qu'il existe des nombres similaires d'enfants dans chaque catégorie d'âge et qu'il ne se produise pas d'erreur de sélection.

# REFERENCES

(1) *Indicators for Reproductive Health Program Evaluation: Final Report of the Subcommittee on Breastfeeding.* Décembre 1995. Carolina Population Center, University of North Carolina at Chapel Hill.

(2) Smith PG and Morrow RH (editeurs). 1991. *Methods for Field Trials of Interventions against Tropical Diseases: A "Toolbox."* Oxford University Press.

(3) Household Survey Manual: Diarrhea and Acute Respiratory Infections. Division for the Control of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease. Organisation Mondiale de la Santé, Genève 1994 (OMS/CDR/94.8).

(4) The EPI Coverage Survey. Training for mid-level managers. Organisation Mondiale de la Santé, Genève , 1991 (OMSWHO/EPI/MLM/91.10).

(5) Winikoff B and Sloan NL. Sans date. *Breastfeeding Indicators for Health Facilities: A Discussion Paper.* Préparé pour l'UNICEF et l'OMS.

(6) Counsens SN and Kirkwood BR. Outcome measures in prospective studies of childhood diarrhoea and respiratory infections: choosing them and using them. WHO/CDD/EDP/90.2, WHO/ARI/RES/90.4 1990. (Se trouve à la page 19 de cet outil essentiel)

(7) *Indicators for Assessing Breast-Feeding Practices.* Report of an Informal Meeting, Juin 11-12, 1991. Genève, Suisse. Organisation Mondiale de la Santé.

(8) *The State of the World's Children 1995.* 1995. UNICEF. Oxford University Press.

(9) Piwoz EG, de Kanashiro HC, De Romana GL, Black RE, and Brown KH. Feeding Practices and Growth among Low-income Peruvian Infants: A Comparison of Internationally Recommended Definitions. International Journal of Epidemiology 25 (1): 103-114, 1996.

(10) Energy and Protein Requirements. Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation. World Health Organization Technical Report Series 724. OMS, Genève, 1985.

(11) Labbok M and Krasovec K. Toward Consistency in Breastfeeding Definitions. Studies in Family Planning 21 (4): 226-30, 1990.

(12) Krasovec K and Labbok M. Schema and Framework for Breastfeeding Definitions. Occasional Paper #1. Institute for Reproductive Health, Georgetown University Medical Center, Juin 1990.

(13) Demographic and Health Surveys - Phase II. December 1990. *Model "A" Questionnaire.* Institute for Resource Development, MACRO International, Inc.

(14) Sommerfelt AE, Boerma TJ, and Rutstein SO. 1991. *Development of Breastfeeding Indicators Following the Innocenti Declaration with Data from the Demographic and Health Surveys.* Document commissionné par l'UNICEF et préparé pour un Groupe de Travail Informel de l'OMS, Genève, Suisse.

(15) Labbok M, Cooney K, and Coly S. Guidelines: Breastfeeding, Family Planning and the Lactional Amenorrhea Method-LAM. Institute for Reproductive Health, Georgetown University. Washington, D.C. 1994.

# ANNEXE 1: OU TROUVER DE L'AIDE

Ci-dessous figure une liste d'organisations qui pourraient donner davantage d'informations sur le suivi et l'évaluation des pratiques et programmes d'allaitement maternel ou aider à identifier des spécialistes adéquats en matière d'allaitement maternel.

**Demographic and Health Surveys (DHS)**
**Macro International Inc.**
11785 Beltsville Drive, Suite 300
Calverton, MD 20705-3121
Tel: (301) 572 0200
Fax: (301) 572 0999

**International Baby Food Action Network (IBFAN)**
Geneva Infant Feeding Association
P.O. Box 157
1211 Geneva 19, Switzerland
Tel: (41 22) 798 91 64

**International Lactation Consultant Association (ILCA)**
201 Brown Avenue
Evanston, IL 60202-3601, USA
Tel: (708) 260 8874
Fax: (708) 475 2523

**Institute for Reproductive Health (IRH)**
Georgetown University Medical Center
2115 Wisconsin Avenue, NW, Suite 602
Washington, DC 20007
Tel: (202) 687 6846
Fax: (202) 687 1392

**La Leche League International (LLLI)**
Center for Breastfeeding Information
Schaumberg, IL 60173, USA
Tel: (708) 519 7750
Fax: (708) 519 0125

**United Nations Children's Fund (UNICEF)**
Nutrition Section
3 UN Plaza
New York, NY 10017, USA
Tel: (212) 326 7742
Fax: (212) 755 1449

**Wellstart International**
4062 First Avenue
San Diego, CA 92103-2045
Tel: (619) 295 5192
Fax: (619) 294 7787

**World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)**
P.O. Box 19, 10700
Penang, Malaysia
Tel: (60 4) 656 9799
Fax: (60 4) 657 7291

**Organisation Mondiale de la Santé (OMS)**
Control of Diarrhoeal and Respiratory Diseases Unit
1211 Geneva 27
Switzerland
Tel: (41 22) 791 2633
Fax: (41 22) 791 2726

# ANNEXE 2: CALCUL DE L'AGE

Les données sur l'âge nécessaires au calcul des indicateurs recommandés sont des données sur l'âge du bébé en "mois complets". Pour déterminer le nombre de jour qu'il faut inclure dans chaque catégorie mensuelle au Tableau 6, les 365 jours de l'année ont été divisés en douze parties égales. Par exemple, un bébé âgé d'un à 30 jours n'a pas encore un mois, et est donc classé comme ayant moins d'un mois ou ayant zéro mois complet. Les bébé âgés de 31 à 61 jours (ou ayant moins de 62 jours) sont classés comme ayant un mois complet. Le Tableau 6 présente l'âge du bébé en mois complets et son âge correspondant en jours.

Il est préférable de calculer l'âge du bébé en soustrayant sa date de naissance de la date de l'interview. Lorsque les dates de naissances ne sont pas connues, on peut utiliser l'âge donné par la mère. "L'âge en jours" peut être déterminé d'une des trois manières suivantes:

## Calcul de l'Age à la Main

Si l'on calcule l'âge à la main, trouver ou faire un calendrier qui inclue les dates à partir de la date de naissance de l'aîné des enfants présent dans l'étude jusqu'à la dernière date d'interview. En se servant d'un calendrier, déterminer l'âge du bébé à partir de sa date de naissance et de la date de l'interview. Alternativement, utiliser les calculs suivants.

**Exemple 1.**

1. Mettre l'âge dans un format "année/mois/jour." Exemple 96/12/24
2. Soustraire les deux dates: mettre la date la plus récente (date de l'interview) en haut; placer la date de naissance en dessous de la date de l'interview.
3. Commencer par la colonne des "jours" tout-à-fait à droite. Soustraire 12 de 24 jours et noter la différence dans la colonne des "âge-jours"
4. Dans la colonne des "mois", soustraire 6 de 12, et noter la différence dans la colonne des "âge-mois".
5. Dans la colonne des "années", soustraire 95 de 96, et noter la différence dans la colonne des "âge - années".
6. Calculer l'âge de l'enfant en convertissant les colonnes des "années" et des "mois" en "jours"". Ajouter le nombre total de jours pour déterminer l'âge de l'enfant en jours.

Exemple:

| | | | **année/mois/jour** |
|---|---|---|---|
| Date de l'interview: | | | 96/12/24 |
| Date de naissance: | | | 95/06/12 |
| Age (années/mois/jours): | | | 01/06/12 |
| L'enfant a: | 1 an | = | 365 jours |
| | + 6 mo | = | 180 jours (6*30)[1] |
| | + 12 jours | = | 12 jours |
| | | | 557 jours |

[1] L'usage de 30 jours par mois (plutôt que 30,4 jours - c'est-à-dire 365 jours/an + 12 mois = 30,4 jours/mois) aura pour résultat une légère différence dans l'âge de l'enfant (environ deux jours sur une période de six mois) lorsqu'on le compare à l'âge calculé par un ordinateur à partir de la date de l'interview et de la date de naissance.

**Exemple 2.**

L'exemple 2 indique que les calculs à la main sont parfois un peu plus difficile, mais toujours possible. Dans cet exemple, il est nécessaire d'emprunter de la colonne des "mois" et des "ans".

1. Parce que 25 est plus grand que 13, il vous faudra emprunter 30 jours (1 mois) de la colonne des "mois".
2. Parce qu'il y a 0 mois dans la colonne des "mois" de laquelle vous voulez soustraire 11 mois, il vous faudra enprunter 12 mois (1 an) de la colonne des "années".
3. Soustrayez alors 25 jours de 43 jours (30 + 13) et 11 mois de 12 mois.
4. Noter la différence dans les colonnes appropriées comme dans l'Exemple 1.
5. Le mois est converti en 30 jours et ajouté aux jours (18) pour déterminer l'âge total de l'enfant en jours.

| Exemple: | **année/mois/jour** | **année/mois/jour** | **année/mois/jour** |
|---|---|---|---|
| | | 96/00/30+13 | 95/12/43 |
| Date de l'interview | 96/01/13 | 96/~~01~~/13 | ~~96/01/13~~ |
| Date de naissance | 95/11/25 | 95/11/25 | 95/11/25 |
| Age (ans/mois/jours): | | | 00/01/18 |
| L'enfant a: | 1 mois = | 30 jours | |
| | + 18 jours = | 18 jours | |
| | | 48 jours | |

## Calcul de l'Age en Epi Info

Pour calculer l'âge d'un bébé en Epi Info, il faut d'abord créer une nouvelle variable qui constituera l'âge de l'enfant en jours, et ensuite calculer l'âge en jours à partir de la date de l'interview et de la date de naissance. Les dates de naissance et d'interview doivent être dans le même format, tel que jours/mois/ans et doivent être définies en Epi Info comme des dates (au lieu de nombres de série de variables):

Définir les Kiddays ######## Ceci définit une nouvelle variable.

Kiddays = (Date d'interview) - (Date de naissance)

Ce calcul devrait donner l'âge de l'enfant en jours. Si le nombre qui en résulte est négatif, vérifier alors les dates pour vous assurer qu'elles sont correctes. Il en est de même si le nombre résultant de jours se trouve en dehors de l'âge attendu des enfants dans l'étude en question.

## Calcul de l'Age en utilisant SPSS pour Windows

Si vous faites une analyse en SPSS: Du menu TRANSFORM, choisir COMPUTE. Donner à la nouvelle TARGET VARIABLE un nom tel que "âge" ou "âge_jours." De la liste FUNCTION,

choisir CTIME.DAYS (valeur en temps) et la faire entrer dans la boite de NUMERIC EXPRESSION. L'expression finale devrait ressembler à:

| Variable Cible | | Expression Numérique |
|---|---|---|
| Age | = | CTIME.DAYS (nom de la variable pour la date d'interview) - CTIME.DAYS (nom de la variable pour la date de naissance du bébé) |

Cette transformation donnera l'âge du bébé en jours. Utiliser le Tableau 6 pour convertir l'âge du bébé en jours, en âge en mois complets, soit avec un programme informatique ou à la main.

## Tableau 6: Diagramme de Conversion de l'Age du Bébé

| Age en Mois Complets | Jours | Indicateurs d'Allaitement Maternel Liés à l'Age |
|---|---|---|
| | | |
| < 1 mois | 0-30 jours | Taux d'Allaitement Maternel Exclusif (EBR)<br>Taux d'Allaitement Maternel Prédominant (PBR)<br>Allaitement Maternel Complet/Partiel/Symbolique |
| 1 mois | 31-61 jours | |
| 2 mois | 62-91 jours | |
| 3 mois | 92-122 jours | |
| 4 mois | 123-152 jours | |
| 5 mois | 153-182 jours | |
| 6 mois | 183-213 jours | Taux d'Alimentation Complémentaire Adéquate |
| 7 mois | 214-243 jours | |
| 8 mois | 244-274 jours | |
| 9 mois | 275-304 jours | |
| 10 mois | 305-335 jours | |
| 11 mois | 336-365 jours | |
| 12 mois | 366-395 jours | Continuation d'Allaitement Maternel à 12 mois |
| 13 mois | 396-426 jours | |
| 14 mois | 427-456 jours | |
| 15 mois | 457-487 jours | |
| 16 mois | 488-517 jours | |
| 17 mois | 518-547 jours | |
| 18 mois | 548-578 jours | |
| 19 mois | 579-608 jours | |
| 20 mois | 609-639 jours | Continuation d'Allaitement Maternel à 24 mois |
| 21 mois | 640-669 jours | |
| 22 mois | 670-700 jours | |
| 23 mois | 701-730 jours | |
| 24 mois | 731-760 jours | |
| 25 mois | 761-791 jours | |
| 26 mois | 792-821 jours | |
| 27 mois | 822-852 jours | |
| 28 mois | 853-882 jours | |
| 29 mois | 883-913 jours | |
| 30 mois | 914-943 jours | |
| 31 mois | 944-973 jours | |

| | | |
|---|---|---|
| 32 mois | 974-1004 jours | |
| 33 mois | 1005-1034 jours | |
| 34 mois | 1035-1065 jours | |
| 35 mois | 1066-1095 jours | |
| 36 mois | 1096-1125jours | |
| 37 mois | 1126-1156 jours | |
| 38 mois | 1157-1186jours | |
| 39 mois | 1187-1217 jours | |
| 40 mois | 1218-1247jours | |
| 41 mois | 1248-1278 jours | |
| 42 mois | 1278-1308 jours | |
| 43 mois | 1309-1338 jours | |
| 44 mois | 1339-1369 jours | |
| 45 mois | 1370-1399 jours | |
| 46 mois | 1400-1430 jours | |
| 47 mois | 1431-1460 jours | |
| 48 mois | 1461-1490 jours | |
| 49 mois | 1491-1521 jours | |
| 50 mois | 1522-1551 jours | |
| 51 mois | 1552-1582 jours | |
| 52 mois | 1583-1612 jours | |
| 53 mois | 1613-1643 jours | |
| 54 mois | 1644-1673 jours | |
| 55 mois | 1674-1703 jours | |
| 56 mois | 1704-1734 jours | |
| 57 mois | 1735-1764 jours | |
| 58 mois | 1765-1795 jours | |
| 59 mois | 1796-1825 jours | |
| 60 mois | 1826-1855 jours | |

**Age en Jours pour Calculer les Indicateurs d'Allaitement Maternel de l'OMS en (6):**

Bébés de <4 mois ont 0 - <120 jours
Bébés de 6 - 9 mois (6 - <10 mois) ont 180 - 299 jours

# ANNEXE 3: TABLEAUX CONTENANT DES DONNEES Á UTILISER DANS LES CALCULS ILLUSTRATIFS

## Calcul des Taux d'Allaitement Maternel á la Main

Les données peuvent être analysées "à la main" ou à l'aide d'un ordinateur. Si vous souhaitez analyser vos données à la main, le premier pas à suivre dans l'analyse des données est de créer un tableau qui trie les données par âge du bébé et modèle d'alimentation du bébé. Par exemple, au Tableau 7 le nombre total de bébés âgés de 0 - <6 mois est 305. Le nombre de bébés dans chaque groupe d'âge qui "n'ont pas été allaités" est noté dans la colonne 3 et le nombre d'entre eux qui ont reçu du lait maternel, de l'eau et rien d'autre est noté dans la colonne 6. Le fait de trier les données comme sur les tableaux 7 et 8 permettra de calculer bon nombre d'undicateurs. Ces calculs sont illustrés à l'Annexe 4.

**Tableau 7: Données de rappel de l'alimentation des bébés de 0 - <6 mois en l'espace de 24 Heures**
**Nombre de bébés recevant les types d'aliments suivants**

| Age du Bébé | No. Total de bébés | No. non allaités au sein | No. n'ayant reçu que du lait maternel | No. n'ayant reçu que du lait maternel et des vitamines | No. n'ayant reçu que du lait maternel et des vitamines | No.n'ayant reçu que du lait maternel, de l'eau, et du jus | No. n'ayant reçu que du lait maternel, du lait pour bébé ou autres laits, des jus (pas d'aliments solides) | No. ayant reçu du lait maternel et des aliments solides (permet tout autreliquide, laits ou laits pour bébé) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0-30 jours (< 1 mo) | 50 | 2 | 16 | 2 | 7 | 12 | 8 | 3 |
| 31-61 jours (1 mo) | 49 | 5 | 12 | 2 | 8 | 9 | 7 | 6 |
| 62-91 jours (2 mo) | 51 | 7 | 7 | 1 | 5 | 9 | 6 | 16 |
| 92-122 jours (3 mo) | 52 | 7 | 5 | 1 | 4 | 10 | 6 | 19 |
| 123-152 jours (4 mo) | 53 | 9 | 3 | 0 | 2 | 6 | 6 | 27 |
| 153-182 jours (5 mo) | 50 | 11 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 34 |
| **Total 0-<6 mo** | **305** | **41** | **44** | **6** | **27** | **47** | **35** | **105** |

**Tableau 8: Données de rappel de l'alimentation des bébés ayant entre 6 - <10 mois en 24 Heures**
**Nombre de bébés ayant reçu les types d'aliments suivants**

| Age du bébé 6-<10 mois | No. Total de bébés | No. n'ayant pas reçu de lait maternel: rien que d'autres liquides | No. n'ayant pas reçu de lait maternel: autres liquides et aliments solides | No. n'ayant reçu que du lait maternel | No. n'ayant reçu que du lait maternel et des vitamines | No. n'ayant reçu que du lait maternel et de l'eau | No. n'ayant reçu que du lait maternel, de l'eau, et du jus | No. n'ayant reçu que du lait maternel, du lait pour bébé ou d'autres laits, jus (pas d'aliments solides) | No. ayant reçu du lait maternel avec des solides (la mère permet tout autre liquide, laits ou lait pour bébé) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 183-213 jours (6 mo) | 52 | 4 | 4 | 2 | 0 | 1 | 1 | 8 | 32 |
| 214-243 jours (7 mo) | 49 | 3 | 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 35 |
| 244-274 jours (8 mo) | 53 | 6 | 8 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 35 |
| 275-304 jours (9 mo) | 50 | 3 | 16 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 28 |
| **Total 6-< 10 mois** | **204** | **16** | **33** | **4** | **1** | **3** | **3** | **14** | **130** |

# ANNEXE 4. INDICATEURS: DEFINITIONS ET CALCULS ILLUSTRATIFS

**A. Taux d'Allaitement Maternel**

- **1. Taux d'Allaitement Maternel Exclusif (EBR)***
- **2. Taux d'Allaitement Maternel prédominant (PBR)***
- **3. Taux de Bébés N'Ayant Jamais Eté Allaités***

**B. Initiation A Temps de l'Allaitement Maternel**

- **4. Initiation de l'Allaitement Maternel dans la Première Heure Suivant la Naissance***

**C. Durée de Tout Allaitement Maternel**

- **5a. Taux de Continuation de l'Allaitement Maternel à 12 Mois***
- **5b. Taux de Continuation de l'Allaitement Maternel à 24 Mois***
- **6. Durée Moyenne de l'Allaitement Maternel ***
- **7. Durée Médiane de l'Allaitement Maternel****

**D. Intensité de l'Allaitement Maternel**

- **8. Fréquence de l'Allaitement Maternel en 24 Heures***
- **9. Allaitement Maternel Complet/Partiel/Symbolique*****
- **10a. Durée Moyenne de l'Aménorrhée Lactationnelle***
- **10b. Durée Médiane de l'Aménorrhée Lactationnelle***

**E. Alimentation Complémentaire Adéquate**

- **11. Taux d'Alimentation Complémentaire Adéquate***

**F. Usage du Planification Familial Parmi les Mères Allaitantes**

- **12a. Planification Familial Approprié parmi les Mères Allaitantes**
- **12b. Planification Familial Quelconque parmi les Mères Allaitantes***

**G. Tableau 9. Comparaison des Indicateurs d'Allaitement Maternel Couramment Utilisés**

* D'après une adaptation de (1).
** D'après une adaptation de (7).
*** D'après une adaptation de (15).

## A. TAUX D'ALLAITEMENT MATERNEL

### 1. TAUX D'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF (AME)

**DEFINITION**

Le pourcentage de bébés âgés de 0 - <6 mois (0-182 jours) qui sont exclusivement allaités au sein. Un bébé est considéré comme étant allaité exclusivement au sein si il/elle ne reçoit que du lait maternel sans autres liquides ou aliments solides, à l'exception de gouttes de sirop consistant en vitamines, suppléments minéraux, ou médicaments.

**MESURE**

Le taux d'Allaitement Maternel Exclusif est calculé comme suit:

$$\frac{\text{\# de bébés 0 - <6 mois exclusivement allaités au sein}}{\text{\# total de bébés 0 - <6 mois}} \times 100$$

**CALCUL ILLUSTRATIF #1**

Parmi 335 bébés vivants âgés de 0 - <6 mois (0 - 182 jours), dans les 24 heurs précédentes:

33 n'ont pas été allaités au sein
**56 n'ont reçu que du lait maternel**
**12 ont reçu du lait maternel avec des gouttes de vitamines, mais rien d'autre** (les vitamines/ medicines ne peuvent pas etre diluer avec l'eau)
59 ont reçu du lait maternel avec de l'eau, mais rien d'autre
71 ont reçu du lait maternel avec de l'eau et du jus de fruit, mais rien d'autre
25 ont reçu du lait maternel avec du lait pour bébé et du jus de fruit, mais pas d'aliments solides
79 ont reçu du lait maternel avec des aliments solides.

Dans cet exemple, 68 enfants sont exclusivement allaités au sein (56+12), le Taux d'Allaitement Maternel Exclusif est donc (68:335 x 100) = 20,3%

**DONNEES NECESSAIRES**

1. Le nombre de bébés vivants âgés de 0 - <6 mois.

2. Les données de rappel de 24 heures de tous les liquides et aliments solides consommés par les bébés vivants de 0 - <6 mois. Il faudrait demander aux personnes interviewées de plus

amples détails sur les différentes sortes de liquides que le bébé a pu recevoir, y compris de l'eau, du jus, du lait, du lait pour bébé, et d'autres liquides.

**SOURCE(S) DE DONNEES**

Enquête basée sur la population.

**OBJECTIFS ET SUJETS**

L'OMS recommande que les bébés reçoivent exclusivement du lait maternel de la naissance à environ 6 mois. Cet indicateur sert à donner une mesure globale du degré jusqu'auquel les femmes ont adopté des comportements en harmonie avec cette recommandation.

Cet indicateur donne un poids égal à la réduction de la durée de l'allaitement maternel et à la réduction du pourcentage de femmes qui ont toujours allaité exclusivement. Par exemple, une population dans laquelle trois quarts des bébés sont exclusivement allaités au sein pendant quatre mois et un quart n'ont jamais été allaités exclusivement au sein aurait la même valeur sur cet indicateur qu'une population dans laquelle **tous** les bébés sont exclusivement allaités au sein pendant trois mois.

Cet indicateur devrait être interprété comme le pourcentage de bébés qui "sont actuellement en train d'être allaités exclusivement au sein" au lieu du pourcentage de bébés qui "ont été allaités exclusivement au sein depuis leur naissance." L'usage d'un rappel de 24 heure peut faire en sorte que l'indicateur sur-estime le pourcentage de bébés qui n'ont jamais pris autre chose que du lait maternel depuis leur naissance, puisque certains bébés qui ont reçu d'autres liquides de manière irrégulière peuvent ne pas en avoir reçu durant les 24 heures précédant l'enquête. Si l'on collecte des données rétrospectives pour capter ces informations, **les résultats ne sont pas comparables aux données d'un rappel de 24 heures**.

Dans certaines enquêtes, le nombre de naissances chaque mois pourrait considérablement varier, peut-être en raison de la méthodologie de l'enquête, de l'erreur d'échantillonnage ou du caractère saisonnier des naissances. Une telle variation pourrait affecter le calcul du taux d'AME. Par exemple, s'il y a beaucoup plus de bébés de moins d'un mois que de bébés âgés de trois mois dans l'échantillon, le taux d'AME sera faussé à la hausse parce qu'il est plus probable que les enfants plus jeunes soient exclusivement allaités au sein. Dans ce cas, il pourrait être utile d'ajuster l'âge du pourcentage de bébés exclusivement allaités au sein, en assumant que le nombre de naissances chaque mois sera constant.

Les données du tableau 7 à l'Annexe 3 sont utilisées pour les Calculs Illustratifs #2 et #3. Une fois que les données ont été triées comme au Tableau 7, le nombre de bébés exclusivement allaités au sein pour chaque groupe d'âge peut être facilement déterminé.

**CALCULS ILLUSTRATIFS #2: Taux d'Allaitement Maternel Exclusif, par mois**

En utilisant les données du tableau 7, pour les bébés <1 mois, 16/50 bébés n'ont reçu que du lait maternel et 2/50 ont reçu du lait maternel et des vitamines. Le taux d'Allaitement Maternel Exclusif des bébés de cette étude qui ont moins d'1 mois est donc (18 ÷ 50 x 100) = 36%. Le Taux d'Allaitement Maternel Exclusif des enfants de 3 mois est (6 ÷ 52 x 100) = 11.5%.

**CALCULS ILLUSTRATIFS #3: Taux d'Allaitement Maternel Exclusif, 2 - <4 mois**

En se servant des données du tableau 7, parmi les 103 bébés de 2 - <4-mois, durant les 24 heures précédentes :

I. 14 n'ont pas été allaités au sein
ii. **12 n'ont reçu que du lait maternel (7 + 5)**
iii. **2 ont reçu du lait maternel et des vitamines mais rien d'autre**
iv. 9 ont reçu du lait maternel et rien que de l'eau
v. 9 ont reçu du lait maternel plus de l'eau et d'autres liquides
vi. 12 ont reçu du lait maternel pus de l'eau, d'autres liquides, et du lait pour bébé ou autres laits
vii. 35 ont reçu du lait maternel plus de l'eau, d'autres liquides, des laits ou du lait pour bébé et des aliments solides.

Par conséquent, le taux d'Allaitement Maternel Exclusif des bébés de 2 - <4 mois est (14 ÷ 103 x 100) = 13.5%.

56

## 2. TAUX D'ALLAITEMENT MATERNEL PREDOMINANT

### DEFINITION

Le pourcentage de bébés âgés de 0 - <6 mois (0-182 jours) qui sont allaités au sein de manière prédominante. Un bébé est considéré comme étant allaité au sein de manière prédominante si il/elle reçoit du lait maternel avec de l'eau, des boissons à base d'eau (eau, thés, infusions sucrés et parfumés, etc),du jus de fruit, des solutions de sels de réhydratation orale, mais ne reçoit pas d'autres liquides ou aliments solides. Aucun fluide à base d'aliment (sauf jus de fruit et eau sucrée) ne sont permis.

### MESURE

Le taux d'allaitement maternel prédominant est calculé comme suit:

$$\frac{\text{\# de bébés 0 - <6 mois allaités au sein de manière prédominante}}{\text{\# total de bébés de 0 - <6 mois}} \times 100$$

**CALCUL ILLUSTRATIF #1**

Parmi les 335 bébés vivants dans les 24 heures précédentes:

33 n'ont pas été allaités au sein
56 n'ont reçu que du lait maternel
12 ont reçu du lait maternel avec des gouttes de vitamine mais rien d'autre
**59 ont reçu du lait maternel avec de l'eau mais rien d'autre**
**71 ont reçu du lait maternel avec de l'eau et du jus de fruit mais rien d'autre**
25 ont reçu du lait maternel avec du lait pour bébé et du jus de fruit, mais pas d'aliments solides
79 ont reçu du lait maternel avec des aliments solides

Dans cet exemple, 130 enfants sont allaités au sein de manière prédominante (59+71), le Taux d'Allaitemnt Maternel Prédominant est donc de (130÷335 x 100) = 38.8%.

### DONNEES NECESSAIRES

1. Le nombre de bébés vivants âgés de 0 - <6 mois (0-182 jours).

2. Le nombre de ces bébés allaités au sein de manière prédominante, basé sur un rappel de 24 heure des liquides et solides consommés. Il faudrait demander aux personnes interviewées de plus amples détails sur les différentes sortes de liquides que le bébé a pu recevoir, y compris de l'eau, du jus, du lait, du lait pour bébé, et autres liquides.

## SOURCE(S) DE DONNEES

Enquêtes basée sur la population.

## OBJECTIFS ET SUJETS

Quoiqu'il soit recommandé d'allaiter exclusivement au sein les jeunes bébés, l'introduction d'eau, d'aliments rituels, de thés, jus, etc. en petites quantité n'est pas particulièrement importante à la nutrition du bébé. L'introduction de ces éléments ne semble pas affecter les relations existant entre l'allaitement maternel et la durée de l'aménorrhée post-partum. Cet indicateur sert à donner une mesure globale de l'allaitement maternel prédominant.

Cet indicateur est le même que celui décrit par le Groupe de Travail Informael de l'OMS sur les indicateurs d'alimentation infantile, mais contient deux clarifications. D'abord, les bébés qui reçoivent du lait maternel et des vitamines, des gouttes de médicaments ou des sirops sont considérés comme étant allaités exclusivement au sein, et non allaités au sein de manière prédominante. Les catégories d'allaitement maternel exclusif et d'allaitement maternel prédominant sont mutuellement exclusives, et donc on peut ajouter ensemble les taux. La recommandation première était de 4 à 6 mois; la recommndation actuelle est d'environ 6 mois.

(Se reférer à l'indicateur "du taux d'allaitement maternel exclusif" pour plus de notes sur cet indicateur.)

**CALCULS ILLUSTRATIFS #2: Taux d'Allaitement Maternel Prédominant, 0 - <6 mois**

En se servant des mêmes données du Tableau 7, parmi les 305 bébés âgés entre 0 - <6 mois, dans les 24 heures précédentes:

1. 41 n'étaient pas allaités au sein
2. 44 n'ont reçu que du lait maternel
3. 6 ont reçu du lait maternel et des vitamines et rien d'autre (2 + 2 + 1 + 1 + 0 + 0)
4. **27 ont reçu du lait maternel et rioen que de l'eau** (7 + 8 + 5 + 4 + 2 + 1)
5. **47 ont reçu du lait maternel plus de l'eau et d'autres liquides** (12 + 9 + 9 + 10 + 6 + 1)
6. 35 ont reçu du lait maternel plus de l'eau, d'autres liquides, et lait pour bébé ou autres laits
7. 105 ont reçu du lait maternel plus de l'eau, d'autres liquides, des laits, ou lait pour bébé, et des aliments solides

En utilisant ces chiffres, le nombre total de bébés allaités au sein de manière prédominante est de (27 + 47) = 74. Le Taux d'Allaitement Maternel est de (74 ÷ 305 x 100) = 24.3%.

58

## 3. TAUX DES BEBES N'AYANT JAMAIS ETE ALLAITES AU SEIN

### DEFINITION

Le nombre de bébés qui n'ont jamais reçu de lait maternel par rapport au nombre de naissances vivantes, dans une période de temps spécifique.

### MESURE

Taux de bébés Jamais Allaités =

$$\frac{\text{\# d'enfants n'ayant jamais reçu de lait maternel}}{\text{\# de naissances d'enfants vivants}} \times 100$$

durant une période de temps spécifique.

### DONNEES NECESSAIRES

Nombre ou proportion de répondants qui rapporteront n'avoir jamais donné de lait maternel à leurs bébés dans un échantillon de naissances d'enfants vivants.

### SOURCE(S) DE DONNEES

1. Enquêtes basées sur la population.

### OBJECTIFS ET SUJETS

Cette mesure est souvent utilisée dans les enquêtes pour déterminer le nombre de femmes n'ayant jamais essayé d'allaiter au sein. Une question à considérer est de savoir s'il faut inclure des bébés à qui l'on donne du lait tiré, au lieu du sein. Les bébé prématurés sont souvent incapables de téter et on peut leur donner du lait tiré. C'est probablement le seul lait maternel pour ceux qui meurent dans la première semaine. L'omission de ces bébés rendrait les nombres plus bas qu'ils ne le sont en réalité, puisque tout prématuré né vivant serait inclu dans le dénominateur. Puisque le nombre de bébés jamais allaités peut être tout-à-fait faible, parfois en-dessous d'un pour cent, le besoin de considérer une telle erreur est plus que théorique.

L'évaluation du taux de bébés n'ayant jamais été allaités est significative et nécessaire pour interpréter la prédominance de l'allaitement maternel et de l'allaitement maternel complet plus tard.

## B. INITIATION A TEMPS DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

### 4. INITIATION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL DANS LA PREMIERE HEURE DE VIE

**DEFINITION**

Le pourcentage de bébés de 0 - <12 mois qui ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance.

**MESURE**

Pour une enquête basée sur la population, on le calcule comme suit:

$$\frac{\text{\# de bébés de 0 - <12 mois mis au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance}}{\text{\# total de bébés de 0 - <12 mois}} \times 100$$

Une version du niveau de production/programme de cet indicateur est:

$$\frac{\text{\# de bébés renvoyés durant une période de temps spécifique qui ont été mis au sein une heure après leur naissance}}{\text{\# total de bébés renvoyés durant une période de temps spécifique}} \times 100$$

**Ces deux indicateurs ne sont pas comparables.**

**DONNEES NECESSAIRES**

Au niveau de la population:

1. nombre de bébés de 0 - <12 mois dans l'échantillon de population ou sous-population; et,

2. nombre de bébés de 0 - <12 mois qu'on a rapporté avoir été mis au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance.

Au niveau du programme:

1. nombre de bébés renvoyés d'un centre de santé et le nombre de bébés renvoyés qui ont été allaités dans l'heure qui a suivi leur naissance.

## SOURCE(S) DE DONNEES

1. Version 1: Enquêtes basées sur la population:

2. Version 2: Observations basées sur un centre de santé ou des enquêtes de sortie.

## OBJECTIFS ET SUJETS

Une question à considérer est de savoir s'il faut ou non exclure les naissances par césarienne, exclure les installations sanitaires ayant de hauts niveaux de naissances par césarienne, ou définir un critère différent pour les naissances par césarienne ou à haut risque. De nombreux chercheurs préfèrent maintenant utiliser un critère unique (typiquement une heure, quoique certains argumentent une demie heure) sans compter le nombre de naissance par césarienne ou autres naissances à haut risque. La justification de cette approche qui est ici approuvée, est que le fait de définir des critères de risque trop rigoureux peut s'avérer être un obstacle majeur au fait de ne pas séparer mère et enfant; par conséquent, les bébés qui sont incapables de partager la chambre de leurs mères parce qu'ils sont définis comme étant à haut rique et/ou accouchés par césarienne devraient être captés par les données. Depuis la rédaction de ce document, les Outils d'Evaluation de l'Hôpital Ami des Bébés utilisent un critère de quatre heures pour les naissances par césariennes. Le fait d'utiliser différentes périodes de temps pour les accouchements normaux par rapport aux accouchements par césarienne crée deux différents indicateurs et requiert des informations additionnelles qui peuvent aussi être faussées.

L'objectif de cet indicateur est d'évaluer si les mères de la population et/ou dans les centres de santé initient tôt l'allaitement maternel avec ses avantages respectifs pour la mère (réduction de l'hémorragie post-partum) et son bébé (contact physique peau à peau, et exposition aux anticorps maternels dans le colostrum). L'OMS a défini cet indicateur comme un indicateur à la fois familial et basé sur le centre de santé.

Le dénominateur de l'**indicateur basé sur la population** est vaste (tous les bébés de moins de douze mois) et peut introduire une erreur de rappel significative puisque les femmes ont du mal à se rappeler du moment où elles ont initié l'allaitement maternel, et si cela s'est fait en l'espace d'une heure. Cet indicateur peut également masquer les changements de pratiques de la population ou du centre de santé qui ont eu lieu en une année.

L'**indicateur basé sur le centre** n'a pas autant d'erreur de rappel mais il faudrait rassembler des taux individuels basés sur le centre pour déterminer les tendances au niveau de la population, et ils seraient inappropriés dans les cadres où les naissances se font à domicile. Puisque les naissances à domicile ont lieu presque partout, il n'est pas recommandé que des données basées sur les centres de santé soient rassemblées et interprétées comme des indicateurs basés sur la population.

## C. DUREE DE TOUT ALLAITEMENT MATERNEL

### 5a. TAUX DE CONTINUATION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL A 12 MOIS

**DEFINITION**

Le pourcentage d'enfants de 12 - <16 mois (366-426 jours) qui sont allaités au sein.

**MESURE**

L'indicateur est calculé de la manière suivante:

$$\frac{\text{enfants de 12 - <16 mois allaités au sein durant ces dernières 24 heures}}{\text{enfants vivants de 12 - <16 mois}} \times 100$$

**DONNEES NECESSAIRES**

1. Un échantillon représentatif d'enfants de 12 - <16 mois.

2. La mère rapportant la consommation d'aliment/liquide de chaque enfant durant les 24 heures ayant précédé l'interview.

3. Age de l'enfant.

**SOURCE(S) DE DONNEES**

Typiquement cet indicateur se mesure en utilisant une enquête sur la famille basée sur la population de tous les enfants vivants âgés de 12 - <16 mois. Cet indicateur est basé sur les données du statut actuel, c'est-à-dire (i) l'âge actuel de l'enfant, et (ii) le rappel de 24 heures de la mère de tout liquide ou aliment consommés durant les 24 heures précédant l'enquête.

**OBJECTIFS ET SUJETS**

C'est une mesure de durée de l'allaitement maternel. C'est un pourcentage simple et ainsi relativement facile à comprendre et comparer. L'échantillon de quatre mois rend l'indicateur plus fiable et utile avec des échantillons plus petits.

## 5b. TAUX DE CONTINUATION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL A 24 MOIS

### DEFINITION

Le pourcentage d'enfants entre 20 - <24 mois (608-730 jours) qui sont allaités au sein.

### MESURE

Cet indicateur est calculé comme suit:

$$\frac{\text{enfants de 20 - <24 mois allaités au sein dans les dernières 24 heures}}{\text{enfants vivants entre 20 - <24 mois}} \times 100$$

### DONNEES NECESSAIRES

1. Un échantillon représentatif d'enfants entre 20 - <24 mois.

2. Rapport de la mère sur la consommation d'aliment/liquide de l'enfant durant les 24 heures ayant précédé l'interview.

3. Age de l'enfant.

### SOURCE(S) DE DONNEES

Cet indicateur est typiquement mesuré en utilisant une enquête des ménages basée sur la population de tous les enfants vivants âgés entre 20 - <24 mois. Cet indicateur se base sur les données de statut courant, c'est-à-dire (i) l'âge actuel de l'enfant, et (ii) le rappel de 24 heure par la mère, de tout liquide ou aliment consommés durant les 24 heures ayant précédé l'interview.

### OBJECTIFS ET SUJETS

C'est une mesure de la durée de l'allaitement maternel. C'est un simple pourcentage et donc relativement facile à comprendre et comparer. L'échantillon de quatre mois rend l'indicateur plus fiable et utile avec des échantillons plus petits. L'échantillon de quatre mois n'est pas une responsabilité sérieuse à la fin des deux ans, lorsque peu de programmes seront conçus pour changer des pratiques spécifiques.

## 6. DUREE MOYENNE DE TOUT ALLAITEMENT MATERNEL

### DEFINITION

Le nombre moyen de mois durant lesquels les enfants sont allaités au sein, sans se soucier des autres fluides ou aliments qu'ils ont pu également recevoir.

La durée moyenne de l'allaitement maternel (MDBF) se calcule comme suit:

$$\text{MDBF} = \sum \text{Nb de bébés allaités au sein } (\text{PBF})_a \qquad (a \text{ varie de 0 à 59})$$

où PBF est le Nombre de bébés allaités au sein:

$$\text{PBF}_a = \frac{\text{\# de bébés âgés de } a \text{ mois qui sont actuellement allaités au sein}}{\text{\# d'enfants nés il y a } a \text{ mois}}$$

**CALCULS ILLUSTRATIFS**

| Age Complet (en mois) | Bébés Actuellement Allaités au sein | Bébés Vivants ou Décédés | PBF |
|---|---|---|---|
| 0 | 82 | 85 | 0,965 |
| 1 | 72 | 77 | 0,935 |
| 2 | 74 | 87 | 0,851 |
| 3 | 76 | 90 | 0,844 |
| . | . | . | . |
| . | . | . | . |
| . | . | . | . |
| 56 | 0 | 65 | 0,000 |
| 57 | 0 | 69 | 0,000 |
| 58 | 0 | 75 | 0,000 |
| 59 | 0 | 62 | 0,000 |

MDBF = (0,965 + 0,935 + 0,851 + 0,844 + . . . + 0,000 + 0,000 + 0,000 + 0,000) = 15,5 mois.

Source: El Salvador Family Planning/Maternal and Child Health Survey, 1993.

## DONNEES NECESSAIRES

1. Le nombre de naissances dans l'espace des 60 derniers mois classés par groupe d'âge.

2. Le nombre de bébés actuellement allaités au sein, classés par groupe d'âge.

## SOURCE(S) DE DONNEES

Enquêtes basées sur la population.

## OBJECTIFS ET SUJETS

Cet indicateur donne une mesure globale de la portée de l'allaitement maternel dans la population. Il combine les informations sur le pourcentage de bébés n'ayant jamais été allaités et la durée de l'allaitement maternel parmi ceux qui sont allaités au sein. Les enfants jamais allaités au sein sont implicitement traités comme ayant été allaités pendant 0 mois. Parce que toutes les naissances sont incluses dans le dénominateur, même les enfants qui ne vivent plus, l'indicateur donne la durée réelle de l'allaitement maternel, traitant la mort comme une des nombreuses raisons de cesser d'allaiter au sein.

Les rapports rétrospectifs sur la durée d'allaitement d'un enfant ne sont pas utilisés pour calculer la durée de l'allaitement maternel, parce que ce type de données est connu pour montrer des amas substantiels sur les durées multiples de six mois. Cet amas de réponses reflète probablement le fait d'arrondir ce qui n'est pas nécessairement symétrique. En conséquence, la moyenne calculée à partir des données rétrospectives pourrait être fausse.

Il faudrait inclure tous les enfants nés à la même période et non simplement les dernières naissances. Si l'on inclut que les enfants derniers nés, les découvertes pourraient être faussées, et l'erreur peut ne pas être égale dans tous les pays ou parmi tous les sous-groupes de la population. En ne posant des questions que sur les enfants derniers nés, les enfants plus âgés qui ont de plus jeunes frères et soeurs sont exclus de cet échantillon. Suivant les pratiques d'allaitement maternel de la mère, et sa culture (par exemple, savoir si l'enfant plus âgé est allaité en même temps que le plus jeune), l'exclusion de ces enfants plus âgés influencera la durée moyenne de l'allaitement maternel dans l'échantillon.

Les calculs montrés ci-dessus supposent que l'âge est donné en mois complets. Si au contraire, les bébés sont classés par leur âge moyen en mois (par exemple, parce qu'on est pas sûr de la date de naissance), la moyenne devrait être réduite par (0,5 x $PBF_0$), où $PBF_0$ est calculé à partir des naissances ayant lieu dans le mois de l'interview (voir (10)). Dans l'exemple ci-dessus indiqué, si les données font référence à l'âge moyen au lieu de l'âge complet, la durée moyenne de l'allaitement maternel serait de 15,0 mois (15,5 - (0,965 x 0,5)).

La durée moyenne est recommandée plutôt que la médiane, surtout en raison de la facilité relative qu'il y a à calculer la moyenne. Les calculs de la médiane à partir des données actuelles sur l'allaitement maternel requièrent que les données soient d'abord égalisées, une procédure qui n'est pas

toujours directe. La moyenne a tendance à être légèrement plus élevée que la médiane (0,5 à 1,0 mois) à cause de pratiques d'allaitement maternel très longue par un petit sous-groupe de femmes.

Les calculs de cet indicateur sont basés sur des enfants de moins de cinq ans, parce que dans bien des pays en développement, un nombre significatif d'enfants de trois et quatre ans sont encore allaités au sein. La durée moyenne de l'allaitement maternel serait sous-estimée si l'on excluait ces enfants de ces calculs. Dans des pays où la durée de l'allaitement maternel est connue pour être courte, peut-être moins de douze mois, on peut raisonnablement supposer que les enfants de plus de 36 mois ne sont pas allaités. Dans ce cas, les données nécessaires peuvent être réduites pour n'inclure que les enfants âgés de 0 à <36 mois.

## 7. DUREE MEDIANE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

### DEFINITION

L'âge (en mois) lorsque 50% ou plus des enfants ne sont plus allaités au sein.

### MESURE

La durée médiane de l'allaitement maternel est calculée sur la base de données sur le statut actuel de la totalité des enfants de moins de cinq ans, c'est-à-dire âgés de moins qu'exactement 60 mois[1]. Le premier pas à suivre dans ce calcul est de déterminer le nombre de tous les enfants vivants dans chaque groupe d'âge qui sont encore allaités au sein. Le pas suivant est d'égaliser ces données en calculant une moyenne changeante de trois mois. La durée médiane de l'allaitement maternel correspond au mois d'âge quant 50% ou moins des enfants sont encore allaités au sein. Ci-dessous figure un calcul illustratif de la manière dont on calcule la durée médiane.

### OBJECTIF ET SUJETS

Il est utile de mesurer la durée de la lactation parce que c'est un phénomène faussé: bon nombre de mères peuvent cesser tôt d'allaiter au sein, tandis que d'autres continuent pendant de nombreux mois. Par conséquent, une moyenne peut être trompeuse, notamment lorsque l'on mesure les tendances au cours du temps. En fait, les astres à 90o seraient plus révélateurs.

---

[1] La durée médiane de l'allaitement maternel devrait se baser au minimum sur les données provenant d'enfants de moins de 36 mois, notamment dans les pays et parmi les sous-groupes de population où la durée médiane de l'allaitement maternel est proche de 24 mois. Si les données ne sont disponibles que pour les enfants de moins de 24 mois, et si plus de 50% des enfants sont encore en train d'être allaités à 24 mois, on pourrait dire que la durée médiane est "plus longue que 24 mois".

## CALCULS ILLUSTRATIFS

| Groupe d'Age (âge actuel de l'enfant en mois) | Nombre d' enfants | Nombre de bébés allaitant | % de bébés allaitant encore | Moyenne changeante de trois mois [1] |
|---|---|---|---|---|
| 1 | . | . | . | . |
| 2 | . | . | . | . |
| 3 | . | . | . | . |
| 4 | . | . | . | . |
| 5 | . | . | . | . |
| 6 | . | . | . | . |
| 7 | . | . | . | . |
| 8 | . | . | . | . |
| 9 | . | . | . | . |
| 10 | . | . | . | . |
| 11 | . | . | . | . |
| 12 | . | . | . | . |
| 13 | . | . | . | . |
| 14 | . | . | . | . |
| 15 | . | . | . | . |
| 16 | 100 | 63 | 63 | . |
| 17 | 100 | 60 | 60 | 59 |
| 18 | 100 | 56 | 56 | 56 |
| 19 | 100 | 52 | 52 | 52 |
| **20** | **100** | **47** | **47** | **50** |
| 21 | 100 | 51 | 51 | 48 |
| 22 | 100 | 45 | 45 | 47 |
| 23 | 100 | 44 | 44 | 44 |
| 24 | 100 | 42 | 42 | 41 |
| 25 | 100 | 38 | 38 | . |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | | | | |
| 32 | | | | |
| 33 | | | | |
| 34 | | | | |
| 35 | | | | |

La durée médiane de l'allaitement maternel est de 20 mois.

[1] This is calculated by averaging the percentages for three months and assigning the result to the middle month, e.g., the three-month average for month 19 above is (56 + 52 + 47) ÷ 3 = 52.

## D. INTENSITE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

## 8. FREQUENCE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EN 24 HEURES

### DEFINITION

Le nombre moyen de durée de la succion rapporté dans l'espace de 24 heures chez les mères allaitantes.

### MESURE

La moyenne est calculée comme suit:

$$\frac{\text{somme de la durée de toutes les succions dans les 24 heures précédant dans une catégorie de bébés d'un mois}}{\text{\# de bébés allaitant dans une catégorie d'âge d'un mois}}$$

Cet indicateur devrait être calculé et rapporté suivant le nombre de mois du bébé.

### DONNEES NECESSAIRES

1. Réponse aux éléments du questionnaire demandant la fréquence de l'allaitement maternel durant les heures du jour (tétées de jour) et à partir du coucher du soleil jusqu'au lever du soleil, durant le jour suivant (tétées de nuit). Ces réponses sont totalisées pendant une fréquence de 24 heures.

2. Age du bébé en mois.

### SOURCE(S) DE DONNEES

Les informations sur les 24 heures passées, collectées chez les mères allaitantes par le biais de l'enquête des ménages ou d'interviews de sortie dans des centres de santé.

### OBJECTIF ET SUJETS

Le nombre de tétées en 24 heures est une mesure utile puisque le fait de téter le sein est un déterminant intermédiaire important de la production de lait et de la suppression de l'ovulation durant la lactation. L'accroissement de la fréquence des tétées mène à l'accroissement de la production de lait et à la suppression de fertilité. Fréquemment, les programmes visant à améliorer l'alimentation infantile concentrent leurs efforts sur le fait d'accroître ou de maintenir la fréquence des tétées.

L'indicateur ne peut être utilisé que pour le statut actuel. En outre, les femmes peuvent répondre "à la demande". Dans les enquêtes d'EDS-I, une grande partie des femmes ont rapporté qu'elles alimentaient leurs enfants sur demande. Pour EDS-II, on a ajouté une enquête pour mieux demander le nombre des tétées de jour et de nuit, ce qui a mené à un nombre plus élevé de femmes qui donnaient un nombre réel de tétées. Plus les femmes disent allaiter leur bébé sur demande, plus il leur est difficile de rapporter le nombre réel des tétées. Cet effet de perte de précision est probablement tolérable pour la plupart des objectifs analytiques, et est mitigée en utilisant la médiane au lieu de la moyenne comme indicateur de tendance centrale.

La moyenne et la médiane sont toutes deux des indicateurs instructifs parce que les fréquences sont hautement fiables au sein et entre les bébés, à travers les âges des bébés (les bébés plus jeunes tètent plus fréquemment), et d'une culture à l'autre. La médiane est souvent plus appropriée et procurable à cause de l'incertitude des nombres de tétées de nuit et des distributions non-normales. La médiane peut être évaluée en énumérant le nombre de durées des tétées par ordre de magnitude. Le nombre de durées pour la mère au milieu de la liste (la position n/2 dans la distribution) est la valeur médiane. Ce n'est là qu'une estimation, puisque le calcul d'une médiane exacte peut exiger une estimation entre deux catégories de valeur.

**CALCULS ILLUSTRATIFS: Fréquence de l'Allaitement Maternel dans les 24 Heures Passées**

Si vous demandez aux mères des 50 bébés du groupe d'âge entre 0 - 30 jour (Tableau 5) à quelle fréquence elles ont allaité leur bébé ces dernières 24 heures, les données pourraient ressembler aux données indiquées ci-dessous.

| Identification du bébé | # de fois qu'il a été allaité hier nuit, du coucher au lever du soleil | # de fois qu'il a été allaité hier pendant la journée | Nombre Total de fois qu'il a été allaité hier |
|---|---|---|---|
| 001 | 4 | 4 | **8** |
| 002 | 5 | 8 | **13** |
| 003 | 6 | 4 | **10** |
| 004 | 3 | 9 | **12** |
| 005 | 10 | 5 | **15** |
| . | . | . | . |
| . | . | . | . |
| . | . | . | . |
| . | . | . | . |
| 048 | 5 | 5 | **10** |
| 049 | 5 | 4 | **9** |
| 050 | 6 | 3 | **9** |
| Total: | | | 600 |

Pour calculer le nombre moyen de durée des tétées, ajouter le nombre total de fois que chaque bébé a été allaité (8 + 13 + 10 + 12 + 15...10 + 9 + 9 = 600). Diviser ensuite le total par le nombre de bébés dans la catégorie d'âge 600 ÷ 50 = 12. Ainsi, la fréquence moyenne de l'allaitement maternel de la catégorie d'âge entre 0 - 30 jours est de 12 fois par jour.

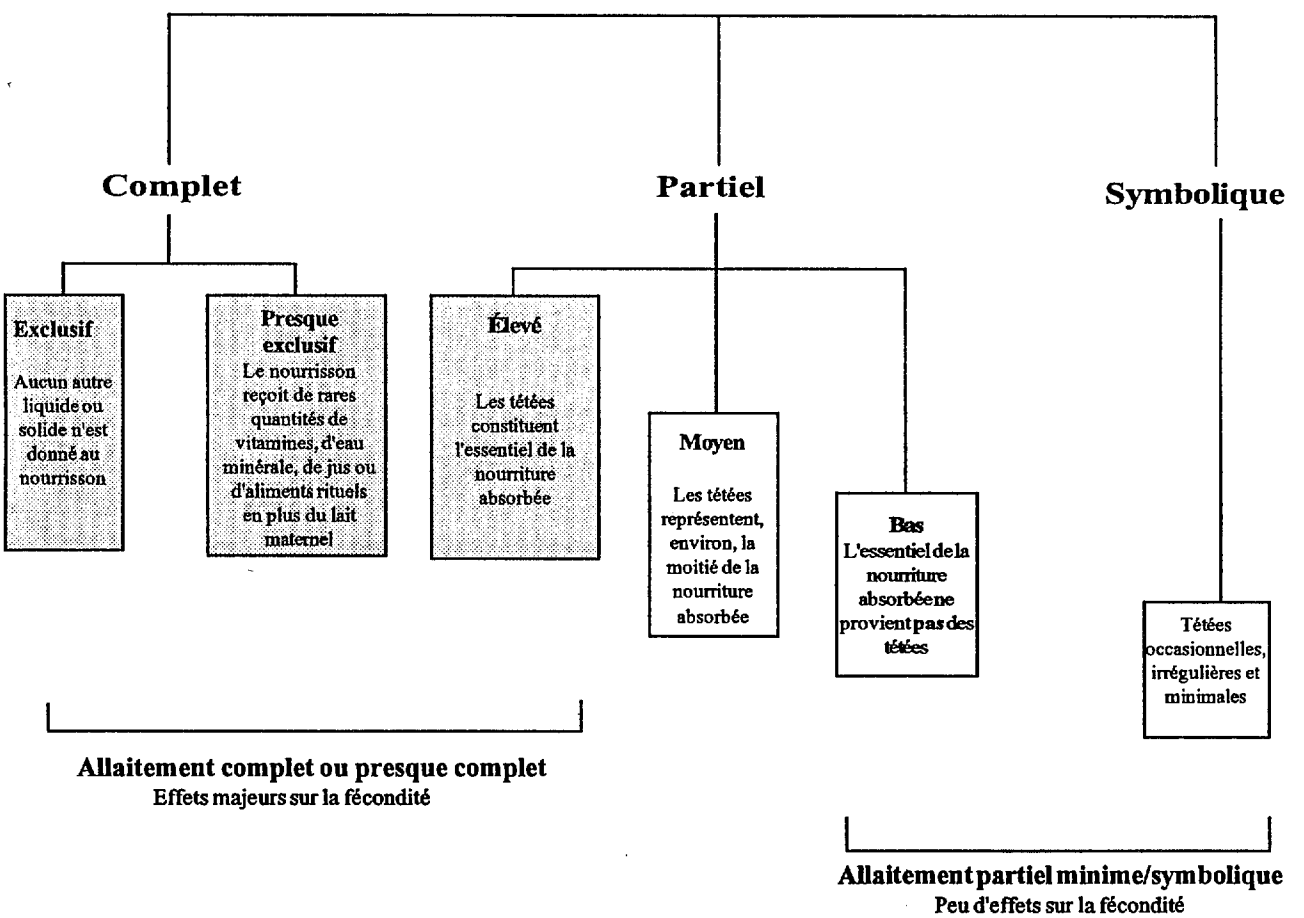
## 9. ALLAITEMENT MATERNEL COMPLET/PARTIEL/SYMBOLIQUE

### DEFINITION

Les allaitements maternels complet, partiel et symbolique sont mieux définis par le schéma figurant ci-dessous (11, 12, 15). L'allaitement maternel complet ou presque complet est également défini cliniquement comme un modèle qui maintiendra à la fois le volume du lait et l'aménorrhée.

Les modèles d'allaitement maternel sont hautement variables. Le diagramme suivant définit les différents modèles et indique leur impact physiologique sur la fertilité et la production de lait.

## Schéma de définition de l'allaitement maternel




*** Les intervalles entre les tétées ne doivent pa dépasser quatre heures le jour, six heures la nuit; la proportion des suppléments donnés ne doit pas dépasser de 5 à 15% de tous les aliments absorbés (et de préférence encore moins). Quoique l'allaitement partiel élevé soit suffisant pour maintenir l'infécondité, il y a lieu d'informer la mère que toute alimentation supplémentaire et toute modification des pratiques d'allaitement risquent d'accroître ses risques de grossesse.**

## MESURE

### Calcul du Pourcentage de tous les Repas qui sont des Tétées.

Le calcul de tous les repas qui constituent des tétées était initalement développé à l'Université Johns Hopkins par Gray et al., et a été utilisé par IRH et l'OMS dans des études d'associations ayant réussi en matière d'allaitement maternel. On le calcule en faisant du "nombre de fois allaité", le numérateur et du "nombre de fois qu'on a donné un aliment ou unliquide", le dénominateur. Ce pourcentage a également été utilisé lors des conférences de Bellagio et pour les définitions de l'Allaitement Maternel Complet (au moins 85% des repas sont des tétées), Partiel (15-85% des repas sont des tétées), et Symbolique (moins de 15% des repas sont des tétées) du Inter-Agency Group for Action on Breastfeeding (IGAB). Il est clair que les bébés définis comme étant "allaités de manière prédominante" ne connaissent pas nécessairement des modèles d'alimentation qui promeuvent la continuation de la production de lait ni le maintien de l'aménorrhée.

**CALCULS ILLUSTRATIFS: Allaitement Maternel Complet/Partiel/Symbolique**

Le bébé A a tété 4 fois, a reçu 1 ration d'eau, 3 de jus de fruit et 2 de riz-eau. Le pourcentage de tous les repas qui sont des tétées serait de:

4 / (4 + 1 + 3 + 2) x 100 = 40% Le bébé A n'est que "partiellement allaité au sein"

Le bébé B a tété 8 fois le sein et reçu 1 ration d'eau. Le pourcentage de tous les repas qui sont des tétées serait de:
8 / (8 + 1) x 100 = 89%. Le bébé B est "complètement ou presque complètement allaité au sein".

Le bébé C a tété 9 fois et reçu 1 ration de vitamine. Le Bébé C est "complètement allaité au sein".

Le bébé D a tété 3 fois, reçu 8 rations du lait pour bébé, 6 de jus de fruit de même que des vitamines et des médicaments.
3 / 18 x 100 = 18%. Le bébé D est "symboliquement allaité au sein"

Une illustration de l'usage de cet indicateur pour évaluer l'impact du programme d'allaitement maternel est incluse à l'Annexe 9.

## DONNEES NECESSAIRES

Données d'un rappel de 24 heures.

## SOURCE(S) DES DONNEES

Enquête basées sur la population et enquêtes de sortie.

## OBJECTIF ET SUJETS

Ces définitions sont basées sur l'impact physiologique de l'allaitement maternel et sont de meilleurs exemples pour l'intensité de l'allaitement maternel que des termes tels que "prédominant" qui n'ont aucun contrôle de la quantité.

## 10a. DUREE MOYENNE DE L'AMENORRHEE LACTATIONNELLE

### DEFINITION

Le nombre moyen de mois durant lesquels les femmes connaissent une aménorrhée lactationnelle à la suite d'une naissance d'enfant vivant.

### MESURE

La durée moyenne de l'aménorrhée lactationnel (DMAL) se calcule comme suit:

$$\text{DMAL} = \sum \text{PLA}_a \qquad (a \text{ varie de } 0 \text{ à } 59)$$

où PLA est le Nombre de femmes qui connaissent une aménorrhée lactationnelle.

$$\text{PLA}_a = \frac{\text{\# d'enfants actuellement allaités au sein âgés de } a \text{ mois dont les mères n'ont pas connu de retour de règles}}{\text{\# de naissances il y a } a \text{ mois}}$$

**CALCULS ILLUSTRATIFS**

| Age complet de l'enfant (en mois) | Allaitement Maternel Mères sans Retour des Règles | Naissances | PLA * |
|---|---|---|---|
| 0 | 77 | 85 | 0.906 |
| 1 | 62 | 77 | 0.805 |
| 2 | 54 | 87 | 0.621 |
| 3 | 50 | 90 | 0.556 |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9. | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 56 | 0 | 65 | 0.000 |
| 57 | 0 | 69 | 0.000 |
| 58 | 0 | 75 | 0.000 |
| 59 | 0 | 62 | 0.000 |

DMAL = (0.906 + 0.805 + 0.621 + 0.556 + . . . + 0.000 + 0.000 + 0.000 + 0.000) = 6.6 mois

* Nombre de femmes connaissant une aménorrhée lactationnelle; pour calculer ce nombre, diviser le nombre de femmes n'ayant pas eu leurs règles par le nombre des naissances (par exemple à 0 mois, 77/85=.906).

Une fois que le PLA est uniformément 0,000, il n'est pas nécessaire de l'inclure dans les calculs de la durée moyenne.

Source: El Salvador Family Planning/Maternal and Child Health Survey, 1993.

74

**DONNEES NECESSAIRES**

1. Le nombre de naissances en l'espace des 60 derniers mois groupées par chaque groupe d'âge.

2. Le nombre de ces bébés remplissant les critères suivants: bébé actuellement allaité au sein; pas de retour des règles de la mère; pas de naissances subséquente pour la mère. Les nombres de bébés doivent être groupé par chaque groupe d'âge.

Tous les intervalles post-partum qui se sont terminés par une grossesse subséquente sont traités comme si les règles étaient revenues durant le mois de conception.

**SOURCE(S) DE DONNEES**

Enquêtes basées sur la population.

**OBJECTIF ET SUJETS**

Cet indicateur mesure la durée de temps existant entre la naissance et le retour des règles qui est lié à l'allaitement maternel.

Le dénominateur utilisé dans le calcul du pourcentage de femmes connaissant une aménorrhée lactationnelle est égal aux naissances, il y a *a* mois, qui est légèrement différent du dénominateur utilisé pour la durée moyenne de l'allaitement maternel, qui est égal aux enfants nés il y a *a* mois. La différence est que les jumeaux comptent pour une seule naissance, mais deux enfants.

La portée du dénominateur (mois suivant une naissance d'enfant vivant) devrait englober la durée maximum de l'aménorrhée lactationnelle dans les populations-cible. Dans certaines populations, des portées plus courtes pourront marcher et pourraient par exemple, permettre de calculer cet indicateur sur la base de données collectées auprès de femmes de 0 - <36 mois post-partum. Si toutefois, les données dont vous disposez n'incluent pas la durée maximum de l'aménorrhée lactationnelle dans la population-cible, il serait préférable d'utiliser la durée médiane au lieu de la durée moyenne comme calcul approprié.

(Se référer à l'indicateur de "la durée moyenne de l'allaitement maternel" pour de plus amples notes sur cet indicateur.)

## 10b. DUREE MEDIANE DE L'AMENORRHEE LACTATIONNELLE

### DEFINITION

Le nombre médian de mois durant lesquels les femmes font l'expérience de l'aménorrhée lactationnelle après une naissance d'un enfant vivant.

### MESURE

La durée médiane de l'aménorrhée lactationnelle se calcule sur la base de données du statut actuel des naissances qui ont eu lieu il y a entre 0 - 59 (<60) mois.

Le premier pas à suivre pour ce calcul est de déterminer le nombre de toutes les mères dans chaque groupe d'âge dont les règles ne sont pas encore revenues. Le pas suivant est d'égaliser ces données en calculant une moyenne changeante de trois mois. La durée médiane de l'aménorrhée lactationnelle est le mois où 50% (0,500) ou moins de femmes font toujours l'expérience de l'aménorrhée lactationnelle.

### OBJECTIF ET SUJETS

Il est utile de mesurer la durée médiane de l'aménorrhée lactationnelle parce que la variable "aménorrhée" est souvent faussée (c'est-à-dire que quelques femmes peuvent avoir des durées spécialement longues d'aménorrhée lactationnelle, ou particulièrement courtes, et ces données influencent la moyenne calculée en ce sens que cela la rend non-représentative de la plupart des femmes; ou alors, les données ne sont disponibles que pour les mères d'enfants d'un groupe d'âge limité). De même, lorsqu'il n'y a que des nombres limités de femmes, il est possible qu'il y ait plus d'une valeur "médiane". Dans ce cas, la moyenne a l'avantage de fournir une seule valeur "moyenne" pour la durée.

**CALCULS ILLUSTRATIFS**

| Age Complet de l'enfant (en mois) | Allaitement Maternel Mères sans Retour des Règles | Naissances | PLA* | Moyenne Changeante de Trois Mois** |
|---|---|---|---|---|
| 0 | *** | 79 | | |
| 1 | *** | 83 | | |
| 2 | 77 | 85 | 0.906 | |
| 3 | 62 | 77 | 0.805 | 0.777 |
| 4 | 54 | 87 | 0.621 | 0.661 |
| 5 | 50 | 90 | 0.556 | 0.573 |
| 6 | 46 | 85 | 0.541 | 0.541 |
| 7 | 40 | 76 | 0.526 | 0.520 |
| 8 | 41 | 83 | 0.494 | 0.500 |
| 9 | 36 | 75 | 0.480 | 0.478 |
| 10 | 36 | 78 | 0.461 | 0.454 |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 56 | 0 | 65 | | |
| 57 | 0 | 69 | | |
| 58 | 0 | 75 | | |
| 59 | 9 | 62 | | |

* Nombre d'aménorrhée lactationnelle; pour le calculer, diviser le nombre de femmes sans retour de règles par le nombre des naissances (par exemple à 0 mois, 77 / 85=,906).

** On la calcule en faisant la moyenne des pourcentages de trois mois et en attribuant le résultat au mois du milieu, par exemple, pour le mois 5 ci-dessus, c'est égal à: (0,621 + 0,556 + 0,541) / 3 = 0,573.

*** Saigner durant les huit premières semaines (c'est-à-dire les mois 0 et 1) n'est pas considéré comme avoir ses règles chez les femmes allaitantes.

La durée médiane est le mois où le PLA est égal ou inférieur à 0,500, c'est-à-dire lorsque 50% ou moins de femmes font toujours l'expérience de l'aménorrhée lactationnelle. Dans les calculs illustratifs ci-dessus, la durée médiane de l'aménorrhée lactationnelle (où le PLA est égal à 0,500) est de huit mois.

## DONNEES NECESSAIRES

1. Le nombre de naissances en l'espace de 60 mois groupées par chaque groupe d'âge.

2. Le nombre de ces bébés remplissant les critères suivants: bébé actuellement allaités au sein; pas de retour de règles pour la mère; pas de naissances subséquente pour la mère. Le nombre de bébés doit être groupé par chaque groupe d'âge.

Tous les intervalles post-partum qui se sont terminés pas une grossesse subséquente sont traités comme si les règles étaient revenues durant le mois de conception.

## SOURCE(S) DE DONNEES

Enquêtes basées sur la population.

## OBJECTIF ET SUJETS

La durée de l'aménorrhée lactationnelle a été suggérée comme étant un exemple unique d'efficacité de l'allaitement maternel, reflétant à la fois la réponse physiologique de la mère et la force de la succion du bébé pour maintenir la réserve de lait. Par conséquent, si l'on utilise une seule mesure pour suivre les tendances de l'allaitement maternel dans une population, on aura suggéré un changement de la durée de l'aménorrhée (11).

## E. ALIMENTATION COMPLEMENTAIRE ADEQUATE

## 11. TAUX D'ALIMENTATION COMPLEMENTAIRE ADEQUATE

### DEFINITION

Le nombre de bébés de 6 - <10 mois (183-304 jours) recevant des aliments complémentaires suivant la situation de l'allaitement maternel. L'indicateur de base utilise un rappel de 24 heures spécifiant si le bébé a reçu du lait maternel et/ou des aliments solides (voir Objectif et Préoccupations). Les aliments solides sont définis comme des aliments de consistence spongieuse ou solide, et non des fluides.

### MESURE

Le fait de mesurer cet indicateur implique le fait de déterminer le nombre de bébés recevant une alimentation complémentaire adéquate aussi bien que d'autres modèles d'alimentation, suivant la situation de l'allaitement maternel. L'indicateur indique le pourcentage d'enfants dans les quatre catégories suivantes (sans chevauchement).

Parmi les enfants de 6 - <10 mois (183-304 jours), le pourcentage qui reçoit:

-du lait et des aliments solides (a) (alimentation complémentaire adéquate;
-du lait maternel, mais pas d'aliments solides (b);
-pas de lait maternel, mais des aliments solides (c); et,
-pas de lait maternel, et pas d'aliments solides (d).

La somme de a + b + c + d = 100%.
Le taux d'alimentation complémentaire de base est calculé comme suit:

a) $$\frac{\text{\# de bébés âgés de 6 - <10 mois qui ont reçu du lait maternel et d'aliments solides dans les dernières 24 heures}}{\text{\# total de bébés âgés de 6 - <10 mois}} \times 100$$

b) $$\frac{\text{\# de bébés âgés de 6 - <10 mois qui ont reçu du lait maternel mais pas d'aliments solides dans les dernières 24 heures}}{\text{\# total de bébés âgés de 6 - <10 mois}} \times 100$$

c) $$\frac{\text{\# de bébés âgés de 6 - <10 mois qui n'ont pas reçu de lait maternel mais des aliments solides dans les dernières 24 heures}}{\text{\# total de bébés âgés de 6 - <10 mois}} \times 100$$

d) $$\frac{\text{\# de bébés âgés de 6 - <10 mois qui n'ont pas reçu d'aliments solides dans les dernières 24 heures}}{\text{\# total de bébés âgés de 6 - <10 mois}} \times 100$$

**CALCULS ILLUSTRATIFS #1**

Dans une population de 1000 bébés âgés de 6 - <10 mois, les pratiques d'alimentation sont comme suit:

a) 250 ont reçu du lait maternel et des aliments solides, c'est-à-dire des aliments solides complémentaires, et peuvent aussi avoir reçu du jus, des liquides, ou autres laits;

b) 400 ont reçu du lait maternel, mais pas d'aliments complémentaires, c'est-à-dire pas d'aliments solides complémentaires, mais peuvent avoir reçu du jus, des liquides ou autres laits.

c) 250 ont reçu du lait maternel, mais ont reçu des aliments complémentaires, c'est-à-dire des aliments solides complémentaires et peuvent avoir aussi reçu du jus, des liquides, ou autres laits; et,

d) 100 n'ont pas reçu de lait maternel, ni d'aliments complémentaires, c'est-à-dire, pas d'aliments complémentaires solides, mais peuvent avoir reçu du jus, des liquides, ou autres laits.

La plupart des bébés dans ce groupe d'âge (6 - <10 mois) qui, a t-on rapporté, n'ont pas reçu de lait maternel, ont reçu d'autres laits. Dans quelques cas, (par exemple dans le cas d'un enfant malade), un enfant qui n'a pas reçu de lait maternel, peut ne pas avoir reçu non plus tout autre lait Au sens de cet indicateur, il faudrait inclure ces enfants dans l'une des deux dernières catégories. (c or d).

Les découvertes dont on a discuté plus haut, peuvent être présentées comme un diagramme empilé ou comme un tableau à deux colonnes.

## DONNEES NECESSAIRES

1. Un échantillon représentatif d'enfants âgés de 6 - <10 mois.

2. Les informations sur les pratiques d'allaitement maternel durant les 24 heures passées, y compris la situation d'allaitement maternel et le fait de savoir si on a donné à l'enfant des aliments solides.

## SOURCE(S) DE DONNEES

Il faudrait utiliser les enquêtes basées sur la population qui utilisent des échantillons représentatifs (par exemple, les enquêtes EDS) pour évaluer les pratiques d'alimentation dans une population donnée.

## OBJECTIFS ET SUJETS

Après avoir allaité le bébé au sein pendant ses six premiers mois de vie, il est recommandé de continuer d'allaiter les enfants au sein en leur donnant en plus les aliments complémentaires appropriés et adéquats. L'indicateur d'alimentation complémentaire sert d'indicateur de base, simple, de modèles d'alimentation parmi le groupe d'âge d'enfants de 6 - <10 mois. Ce groupe d'âge a été choisi puisqu'à

cet âge, les bébés devraient recevoir des aliments solides. L'indicateur d'alimentation complémentaire adéquate décrit plus haut donne des informations minimes pour évaluer si les enfants sont alimentés suivant des principes directeurs. Il ne contient pas d'informations sur la fréquence avec laquelle on donne à l'enfant des aliments solides, ni sur la quantité ou la qualité des aliments donnés (par exemple, densité énergétique, ou composition de micronutrients). Cet indicateur peut être modifié pour donner des informations détaillées sur ces aspects des pratiques d'alimentation en collectant des informations additionnelles auprès de la mère.

Même si les informations collectées s'étendent au-delà des questions fondamentales qui consistent à savoir si l'enfant a reçu du lait maternel et/ou des aliments solides au cours des 24 heures passées, il est recommandé d'utiliser l'indicateur de base défini ci-dessus, en plus d'un indicateur plus élargi. La raison qu'il y a à montrer l'indicateur de base en plus d'informations plus approfondies qui pourraient être incluses dans certaines enquêtes ou évaluations, est que la comparaison des pratiques d'alimentation pour différents sous-groupes de la population et l'évaluation de changements séculaires dans les pratiques d'alimentation, sont simplifiées s'il existe des indicateurs de base qui sont rapportés de manière conséquente.

L'indicateur du taux d'alimentation complémentaire adéquate peut également être utilisé pour des groupes sélectionnés d'enfants. On peut utiliser des échantillons représentatifs de sous-groupes spécifiques de la population. L'indicateur peut également se calculer pour des participants à des programmes spécifiques (comme par exemple, des programmes qui font la promotion de bonnes pratiques d'alimentation parmi les jeunes enfants, et les enfants examinés dans des cliniques de bébés en bonne santé et les cliniques d'immunisation).

**CALCULS ILLUSTRATIFS #2: Taux d'Alimentation Complémentaire Adéquate**

Utilisant le Tableau 8 pour des données sur les bébés de 6-<10 mois, au cours des 24 dernières heures:

1. 4 n'ont reçu que du lait maternel
2. 1 n'a reçu que du lait maternel et des vitamines
3. 3 ont reçu du lait maternel et de l'eau
4. 3 ont reçu du lait maternel et d'autres liquides
5. 16 n'ont pas reçu de lait maternel, mais rien que d'autres liquides
6. 33 n'ont pas reçu de lait maternel, mais d'autres liquides et aliments solides
7. 14 ont reçu du lait maternel, d'autres laits et liquides, mais pas d'aliments solides
8. 130 ont reçu du lait maternel, de même que des aliments solides, et autres liquides

Les pratiques d'alimentation complémentaires sont décrites comme quatre modèles: a) lait maternel et aliments solides (ligne 8); b) lait maternl mais pas d'aliments solides (lignes 1-4, 7); c) pas de lait maternel, ni d'aliments solides (ligne 6); d) pas de lait maternel, ni d'aliments solides (lgine 5)

Utilsant les données du Tableau 8, les calculs sont décrits comme suit:

a = (130 ÷204) x 100 = 63.7%

b = (4 + 1 + 3 + 3 + 14 = 25 ÷ 204) x 100 = 12.3%

c = (33 ÷ 204) x 100 = 16.2%

d = (16 ÷ 204) x 100 = 7.8%.

Les données peuvent être présentées comme un diagramme empilé.

## F. USAGE DU PLANIFICATION FAMILIALE PARMI LES MERES ALLAITANTES

### 12a. PLANIFICATION FAMILIALE APPROPRIE PARMI LES MERES ALLAITANTES

**DEFINITION**

Usage de méthodes appropriés de planification familial ou de contraception parmi les mères allaitantes.

Les pratiques sont groupées en quatre catégories. Le pourcentage de mères allaitantes utilisant des méthodes permanentes, des dispositifs intra-utérins, des méthodes de barrière vaginale, ou des méthodes d'usage de progestérone uniquement; le pourcentage de mères utilisant des contraceptifs oraux combinés; le pourcentage de mères uilisant des méthodes "naturelles" ou traditionnelles, y compris la MAL; et le pourcentage de mères n'utilisant aucune méthode.

**MESURE**

L'indicateur est calculé comme une distribution de pourcentage, et utilise toutes les mères allaitantes comme dénominateur. Quatre catégories principales sont proposées (de A à D), et des sous-catégories possibles sont indiquées.

A1. Pourcentage de mères utilisant une ou plusieurs méthodes suivantes:
- Dispositif intra-utérin
- Ligature des trompes
- vasectomie

A2. Pourcentage utilisant la méthode suivante (mais aucune des méthodes sus-indiquées):
- condom

A3. Pourcentage utilisant la méthode suivante (mais aucune des méthodes sus-indiquées):
- méthode de la barrière vaginale (diaphragme, mousse, gels, spermicide, condom féminin)

A4. Pourcentage de mères utilisant la méthode suivante (mais aucune des méthodes sus-indiquées):
- injection d'hormones de progestérone uniquement (par exemple, Depo-Provera)
- implantation (par exemple, NORPLANT)
- Contraceptif oral de progestérone uniquement

B1. Pourcentage utilisant les méthodes suivantes (mais aucune des méthodes sus-indiquées):
- pillules contraceptives orales combinées
- injection hormonales combinées
  (non recommandée en général pour les mères allaitantes en raison de la réduction de leur réserve de lait).

C1. Pourcentage de mères utilisant les méthodes suivantes (mais aucune des méthodes sus-indiquées):
- MAL (en planifiant d'utiliser un contraceptif après la MAL).

C2. Pourcentage de mères utilisant les méthodes suivantes (mais aucune des méthodes sus-indiquées):
- abstinence périodique: méthode d'ovulation, méthode sympto-thermale, calendrier traditionnel (Cette dernière méthode ne peut être utilisée jusqu'au retour des règles.)

C3. Pourcentage de mères utilisant les méthodes suivantes (mais aucune des méthodes sus-indiquées):
- méthode traditionnelle (retrait, préparations herbales locales, thés, etc.)

D1. Pourcentage de mères utilisant la méthode suivante (mais aucune des méthodes sus-indiquées):
- aucune méthode, mais aimerait tomber en grossesse.

D2. Pourcentage de mères utilisant la méthode suivante (mais aucune des méthodes sus-indiquées):
- aucune méthode, mais n'aimerait pas tomber en grossesse.

La somme de A1 + A2 + A3 + A4 + B1 + C1 + C2 + C3 + D1 + D2 = 100%.

Le pourcentage de femmes dans chacune des catégorie se calcule comme suit (exemple pour la catégorie A1):

$$\frac{\text{A1\#de mères allaitantes utilisant dispositif intra-utérin ou ligature des trompes ou vasectomie (Par catégorie de temps depuis l'accouchement)}}{\text{\# total de mères allaitantes (par catégorie de temps depuis l'accouchement)}} \times 100$$

L'indicateur de base devrait être indiqué comme le pourcentage de femmes dans chacune des quatre principales catégories. Ceci peut être graphiquement présenté comme un daigramme empilé. Certains programmes peuvent également choisir de montrer les pourcentages dans certaines des sous-catégories (voir "Objectif et Préoccupations" ci-dessous).

**DONNEES NECESSAIRES**

1. Un échantillon représentatif des mères allaitantes.

2. Des informations sur l'usage actuel de contraceptifs.

3. Des informations sur le désir de tomber enceinte dans un avanir proche.

4. Age du bébé/temps écoulé depuis l'accouchement, pour faire une analyse suivant la durée post-partum. Ceci est hautement recommandé puisqu'on ne peut pas déterminer si les méthodes sont appropriées sans ces données. (Voir "Objectif et Sujets" ci-dessous.)

## SOURCE(S) DE DONNEES

Les enquêtes basées sur la population qui emploient des échantillons représentatifs (comme par exemple des enquêtes d'EDS) devraient être utilisées pour évaluer si les mères allaitantes utilisent des méthodes contraceptives efficaces et appropriées.

## OBJECTIF ET SUJETS

Les femmes allaitantes ont des besoins contraceptifs bien différents de ceux des femmes non-allaitantes. L'allaitement maternel, s'il est exclusif et se fait sur demande, empêche le retour de la fertilité. Les contraceptifs hormonaux combinés sont contre-indiqués pour les femmes allaitantes, à cause de l'effet défavorable qu'ils ont sur le volume du lait, la durée de la lactation, et par conséquent sur le gain de poids et la santé du bébé. Les méthodes non hormonales n'ont pas d'effets nuisibles sur la production de lait ou la santé du bébé et sont donc appropriées pour les femmes allaitantes. Tandis que les méthodes hormonales ne sont pas des méthodes de premier choix pour les femmes allaitantes, les contraceptifs de progestérone uniquement, tels que la "mini-pillule" de progestérone uniquement, les implantations NORPLANT et la méthode DEPO-PROVERA sont appropriés si, après des séances de conseils, les femmes préfèrent ces méthodes. Les pourvoyeurs de services de planification familial et de santé maternelle et infantile doivent s'assurer que les femmes sont encouragées d'allaiter, qu'elles reçoivent des conseils appropriés en matière de contraceptifs et qu'elles ont accès à une variété de choix contraceptifs.

L'indicateur de "planification familial parmi les mères allaitantes" vise à permettre de contrôler les pratiques contraceptives durant ce temps cruciaal de la vie de la mère et de l'enfant. Si les mères utilisent des méthodes de planification familial efficaces, l'enfant en bénéficiera de manière optimale. Puisque le volume de lait maternel diminue si la mère tombe enceinte à nouveau pendant qu'elle allaite encore, l'usage de contraceptif efficace est crucial pour la santé et l'état nutritionnel de l'enfant. Si la mère veut davantage d'enfants, elle aussi, bénéficiera de l'usage d'une méthode contraceptive efficace qui lui permettra de connaître un intervalle plus long avant de tomber enceinte de son prochain enfant.

On divise l'usage du planification familial parmi les mères allaitantes en différentes catégories pour permettre d'évaluer les programmes qui sont nécessaires pour aider les femmes à choisir une méthode de planification familial appropriée à leurs besoins et intentions de se reproduire. En outre, les programmes peuvent choisir de montrer le pourcentage de femmes dans certaines ou toutes les sous-catégories soulignées pour suivre les changements de pratiques au cours du temps, et évaluer l'impact des interventions spécifiques.

Les mères allaitantes qui utilisent des contraceptifs oraux devraient utiliser la "mini-pillule", et donc il ne devrait y avoir personne dans la catégorie B1, puisque les contraceptifs oraux combinés ne sont pas recommandés pour les femmes allaitantes à cause de la réduction du volume de lait.

Les femmes qui utilisent les méthodes traditionnelles (Catégorie C3) devraient recevoir des conseils sur les méthodes efficaces de planification familial, de même que les femmes qui n'en utilisent pas et ne veulent pas tomber en enceintes (Catégorie D2).

Cet indicateur peut être davantage raffiné suivant le temps écoulé depuis l'accouchement. Ceci faciliterait la comparaison entre les groupes qui ont des durées différentes d'allaitement maternel, et et au cours du temps (si les durées d'allaitement maternel changent). Les intervalles de temps suivants sont suggérés: 0 - <6 mois, 6 - <12 mois, 12 - <24 mois, 24- <36 mois, et 36 mois ou plus. Même lorsque l'indicateur est indiqué suivant le temps qui s'est écoulé depuis l'accouchement, il est recommandé de montrer l'indicateur global.

Un calcul-échantillon du pourcentage de femmes dans chaque catégorie suivant le temps écoulé depuis l'accouchement est indiqué plus bas (en utilisant la catégorie A1 comme exemple):

pourcentage (accouchement depuis 0 - <6 mois) =

$$\frac{\text{\# de mères allaitantes qui ont accouché depuis 0 - < 6 mois, qui utilisent un dispositif intra-utérin, ligature des trompes ou vasectomie}}{\text{\# total de mères allaitantes}} \times 100$$

pourcentage (accouhement depuis 6 - <12 mois) =

$$\frac{\text{\# de mères allaitantes qui ont accouché depuis 6 - <12 mois, qui utilisent un dispositif intra-utérin, ligature des trompes ou vasectomie}}{\text{\# total de mères allaitantes}} \times 100$$

pourcentage (accouhement depuis 12 - <24 mois) =

$$\frac{\text{\# de mères allaitantes qui ont accouché depuis 12 - <24 mois, qui utilisent un dispositif intra-utérin, ligature des trompes ou vasectomie}}{\text{\# total de mères allaitantes}} \times 100$$

pourcentage (accouhement depuis 24 - <36 mois) =

$$\frac{\text{\# de mères allaitantes qui ont accouché depuis 24 - <36 mois, qui utilisent un dispositif intra-utérin, ligature des trompes ou vasectomie}}{\text{\# total de mères allaitantes}} \times 100$$

pourcentage (accouhement depuis 36 mois ou plus) =

$$\frac{\text{\# de mères allaitantes qui ont accouché depuis 36 mois ou plus, qui utilisent un dispositif intra-utérin, ligature des trompes ou vasectomie}}{\text{\# total de mères allaitantes}} \times 100$$

L'usage de contraceptifs parmi les femmes allaitantes peut aussi être assuré parmi les groupes sélectionnés de femmes. On peut utiliser des échantillons représentatifs de sous-groupes spécifiques de la population. On peut également calculer l'indicateur pour les participants à des programmes spécifiques qui auront probablement un contact avec des mères allaitantes, comme par exemple, les programmes de planification familial, les programmes qui font la promotion de bonnes pratiques d'alimentation des jeunes enfants, et dans les cliniques de bébés en bonne santé et les cliniques d'immunisation.

## 12b. METHODE QUELCONQUE DE PLANIFICATION FAMILIALE CHEZ LES MERES ALLAITANTES

### DEFINITION

Usage d'une forme quelconque de planification familial ou de contraception chez les mères allaitantes (voir Indicateur 12a pour les principales catégories de contraception).

### MESURE

L'indicateur est calculé comme une répartition du pourcentage, utilisant le nombre de femmes allaitantes qui emploient une méthode quelconque de planification familial comme numérateur et toutes les mères allaitantes comme dénominateur.

$$\frac{\text{\# de mères allaitantes qui utilisent une méthode quelconque de planification familial (par catégorie de temps écoulé depuis l'accouchement)}}{\text{\# total de mères allaitantes (par catégorie de temps écoulé depuis l'accouchement)}} \times 100$$

### DONNEES NECESSAIRES

1. Un échantillon représentatif des mères allaitantes.

2. Des informations sur l'usage actuel de contraceptifs.

3. Des informations sur le désir de tomber enceinte dans un avenir proche.

4. L'âge du bébé/temps écoulé depuis l'accouchement, afin de faire une analyse suivant le temps post-partum. Ceci est vital: i) pour déterminer le nombre de mères qui allaitent exclusivement au sein et qui connaissent une aménorrhée même si elles ne rapportent pas avoir utilisé la MAL; ii) puisque les modèles d'allaitement maternel ont des impacts variables sur la fertilité.

### SOURCE(S) DE DONNEES

Il faudrait utiliser les enquêtes basées sur la population qui emploient des échantillons représentatifs (par exemple les enquêtes d'EDS) pour évaluer si les mères allaitantes utilisent des méthodes contraceptives efficaces et appropriées.

### OBJECTIF ET SUJETS

Il faudrait protéger d'une grossesse les femmes allaitantes afin d'accroître l'espacement entre les naissances qui est bénéfique à leur santé et à celle de leurs enfants. L'allaitement maternel exclusif

a le plus grand impact sur la fertilité. Les comparaisons faites à différentes époques post-partum, des femmes qui utilisent ou n'utilisent pas de méthode de planification familial suivant leur situation d'allaitement maternel, peuvent aider les directeurs de programme à viser celles qui sont spécialement à risque.

Ci-dessous figure un résumé de certains des indicateurs-clé utilisés dans le présent outil essentiel. Il indique également d'autres termes couramment utilisés et la manière dont ces termes ont un rapport avec les indicateurs définis dans le présent outil essentiel.

**Tableau 9. Comparaison d'Indicateurs d'Allaitement Maternel Couramment Utilisés**

| Categories d'alimentation du bébé | Requiert que le bébé reçoive: | Permet au bébé de recevoir: | Ne permet pas au bébé de recevoir: | Critères/Comment aires Additionnels |
|---|---|---|---|---|
| *Allaitement Maternel Exclusif* (définition de l'OMS) | lait maternel (y compris lait tiré ou provenant de la nourrice) | Gouttes, sirops (vitamines, minéraux, médicaments) | Tout autre chose | |
| *Allaitement Maternel prédominant* (définition de l'OMS) | Lai maternel (y compris lait tiré ou provenant de la nourrice) comme la source d'alimentation prédominante ou principale* | Liquides (eau, et boissons à base d'eau, jus de fruit, SRO), fluides rituels et gouttes ou sirops (vitamines, minéraux, médicaments) | Tout autre chose (notamment lait non-humain, fluides à base d'aliment) | *Permet toute quantité de liquides tel que défini. |
| *Allaitement maternel complet (définition de l'OMS)* | | | | Inclut les catégories suivantes: all*aitement maternel exclu*sif *et allaitement maternel prédominant* |
| *Allaitement maternel* complet (voir schéma, pg. A-29)-- inclut: | | | | |
| a. *Allaitement maternel excusif* | Allaitement maternel | | | |
| b. *Allaitement maternel presqu'exclusif* | Allaitement maternel | Vitamines, minéraux, eau, jus, ou rations ritualiste | | Substances autres que le lait maternel doivent se donner "peu fréquemment" |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| *Alimentation Complète de lait maternel*<br><br>*a. Alimentation Exclusive de lait maternel*<br><br>*b. Alimentation de lait maternel presque complete* | Lait maternel ne provenant pas nécessairement du sein<br><br>Lait maternel ne provenant pas nécessairement du sein | Vitamines, minéraux, eau, jus, ou aliments ritualistes | | Substances autres que le lait maternel doivent se donner "peu fréquemment" |
| *Allaitement maternel Complet ou* presque complet (voir Schéma, pg. A-29) | | | | Au moins 85% des rations doivent être des tétées; la complémentation ne doit pas dépasser 15% de tous les repas et pas d'intervalles >4 heures (de jour) ou >6 heures (de nuit) entre les tétées.** Inclut les *catégories d'allaitement maternel suivantes: exclusif, presqu'exclusif et partiel élevé* |
| *Allaitement maternel* partiel (voir Schéma, pg. A-29) -- inclut<br><br>*a. Partiel élevé*<br><br>*b. Partiel moyen*<br><br>*c. Partiel faible* | >80-85% des repas sont des tétées**<br><br>Près de la moitié des repas sont des tétées**<br><br><15-20% des repas sont des tétées** | | | |
| *Allaitement maternel* symbolique (voir Schéma, pg. A-29) | Tétées minimes, occasionnelles surtout pour apaiser | | | Moins de 15% des repas sont des tétées** |

** Le terme de "repas," a besoin d'une définition culturellement appropriée.

90

# ANNEXE 5. QUESTIONNAIRES-ECHANTILLON

Formulaire MADLAC en Anglais

Formulaire MADLAC en Francais

Questions-échantillon de l'OMS à utiliser dans les Enquêtes sur les Indicateurs d'Allaitement Maternel

Questions d'Allaitement Maternel d'EDS.

SECRETARIAT OF PUBLIC HEALTH
HONDURAS SOCIAL SECURITY INSTITUTE
REPUBLIC OF HONDURAS, C.A.

MONITORING OF SUPPORT TO BREASTFEEDING IN HOSPITALS
"M A D L A C"

EXIT INTERVIEW WITH MOTHER

AFTER GREETING THE MOTHER, ASK HER IF YOU MAY ASK HER SOME QUESTIONS THAT WILL TAKE A MAXIMUM OF 10 MINUTES.

Survey #:(____) Yr.: (___) Interviewer's Code:(____).

Hospital: _____ Level:(__). Month of Interview: (___).

Ward: _____

Date of the interview: <__/__/__> Time of the interview: (__:__) Hours.

Date of birth: <__/__/__> Time of birth:(__:__) Hours.

Sex of Newborn: (___) Type of Birth: (___).

Weeks of gestation at birth: (___). Product: (___) Number: (___).

Age of the mother:(___) Years

**********

QUESTIONS: Do you:

Work outside of your home?: (_); Study: (_).

1. Are you planning to nurse your baby:? (__).

2. At what age do you plan to give water, teas, juices or other milks to your baby?
(___) months (___) days (___) weeks

3. How long do you plan to breastfeed? (____) months (___)days (____)weeks
   ☐ until the baby stops.

4. Did you have prenatal care? (_____).
   If YES, ask Where?_____

5a. Did someone talk to you during your prenatal care about the benefits of breastfeeding for the baby and for you? (_____).
Could you mention two (2)Benefits:_____
_____

5b. Did someone check your breasts and nipples during your prenatal care? (_____).

MS_____: FROM NOW ON, THE QUESTIONS I WILL ASK YOU ARE RELATED TO WHAT HAPPENED HERE IN THE HOSPITAL SINCE THE BABY WAS BORN. (Except for questions 16, 20, 21 and 22).

6. Where were you when you nursed the baby for the first time?
Place (___). Name:_____.

7. How much time elapsed after your baby was born until you breastfed for the first time?
(_____) hours (_____) minutes (_____) on the delivery table

8. Since you came to this ward, has the baby been with you? (____).
If NO, ask where baby has been and why?_____
_____

9. Since your baby was born, did someone in this Hospital explain how to breastfeed?
(_____).

10. Has anyone in this hospital helped you to put the baby on the breast in order to breastfeed well? (____).

11. Have they given any kind of liquid, water or milk to your baby here in the hospital?
(_____).

12. Did anyone tell you that you should breastfeed your baby everytime s/he wants to day and night? (_____).

13. Did anyone tell you that you should wake the baby to breastfeed, if s/he sleeps more than 3 hours? (_____).

14. Has anyone in this Hospital taught you how to express your milk? (_____).
(That is manually extract your milk to store it).

15. Has anyone in this Hospital told you how many times your baby should urinate daily so that you will know that the baby is receiving enough milk? (_____).
If YES, how many times? (_____).

16. What do you think that you can do to increase your milk production?

_____

(___). (The answer is Correct, ONLY if the mother mentions increasing the frequency of feeds).

17. Have they told you here in the hospital how old your baby should be when you begin to give tea, juice or other foods to the baby? (_____).
What age did they tell you? (_____)Months (_____)Weeks
(_____) [The response is Correct, ONLY if the mothers responds at around six (6 months.]

18. Did anyone here at the hospital tell you where you could receive a postpartum checkup? (_____),

19. Did anyone here at the hospital, tell you where you could go to IMPROVE breastfeeding? (_____).

20. Since your baby was born, has anyone in this hospital explained to you how much time you should wait before becoming pregnant again? (_____)
If YES, How much time? (_____) years (_____)months

21. When do you plan to begin the use of a pregnancy spacing method? (_____).

22. What method do you think you may use so that you don't get pregnant? (_____).

THANK YOU.

**SECRETARIAT DE LA SANTE PUBLIQUE**
**INSTITUT DE LA SECURITE SOCIALE DU HONDURAS**
**REPUBLIQUE DE HONDURAS, C.A.**

**SUIVI DE SOUTIEN D'ALLAITEMENT MATERNEL DANS LES HÔPITAUX**
**"M A D L A C "**

**INTERVIEW DE SORTIE AVEC LA MERE**

**APRES AVOIR SALUER LA MERE, LUI DEMANDER SI VOUS POUVEZ LUI POSER DES QUESTIONS ET QUE CELA PRENDRA AU MAXIMUM 10 MINUTES.**

**# de l'Enquête: Année: Code de l'intervieweur:**
**Hopital: Niveau: Mois de l'interview:**
**Division:**
**Date de l'Interview: Heure de l'interview: (--:--)Heures**
**Date de naissance: Heure de naissance(--:--)Heures**
**Sexe du nouveau-né Type de naissance:**
**Semaines de gestation à la naissance Produit: No.**
**Age de la mère: (--)Ans**

**QUESTIONS:**

**Travaillez-vous en dehors de chez vous?: (-); Etudiez-vous:**

**1. Avez-vous l'intention d'allaiter votre bébé au sein?:**

**2. A quel âge avez-vous l'intention de lui donner de l'eau, des thés, des jus ou autres laits?**
**(---)mois (--)jours (---)semaines**

**3. Combien de temps avez-vous l'intention de lui donner le sein? (---)mois (---) jours (---) semaines**
**jusqu'à ce que le bébé cesse de téter.**

**4. Avez-vous reçu des soins prénataux? (---).**

**Si OUI, demander où) _____**

**5a.Vous a t-on parlé, durant vos soins prénataux, des avantages de l'allaitement maternel pour votre bébé et vous? (____).**
**Pouvez-vous mentionner deux (2) avantages:_____**

**5b. A t-on examiné vos seins et mamelons durant les soins prénataux? (____)**

**MME___: A PARTIR DE MAINTENANT, LES QUESTIONS QUE JE VAIS VOUS POSER SONT LIEES A CE QUI S'EST PASSE ICI A L'HOPITAL DEPUIS LA NAISSANCE DE VOTRE BEBE.**
**(Sauf les questions 16, 20, 21 et 22).**

**6. Où étiez-vous lorsque vous avez allaité votre bébé pour la première fois?**
**Lieu (___). Nom:_____**

**7. Combien de temps s'est-il écoulé entre la naissance de votre bébé et sa première tétée?**
**(___)heures (____)minutes (_____)sur la table d'accouchement**

**8. Depuis que vous êtes dans cette clinique, le bébé a t-il été avec vous? (___).**
**Si NON, demander où est-ce que le bébé était et pourquoi.**

**9. Depuis la naissance de votre bébé, vous a t-on expliqué dans cet hôpital comment allaiter au sein?**

**10. Vous a t-on dans cet hôpital aidé à mettre le bébé au sein pour bien l'allaiter? (___)**

**11. A t-on donné une sorte quelconque de liquide, d'eau ou de lait à votre bébé ici à l'hôpital? (___).**

**12. Vous a t-on dit que vous devez allaiter votre bébé chaque fois qu'il en exprime le désir de jour comme de nuit? (___)**

**13. Vous a t-on dit qu'il faut réveiller le bébé pour l'allaiter, s'il/elle dort plus de 3 heures? (___)**

**14. Vous a t-on appris dans cet hôpital à tirer votre lait? (___).**

**15. Vous a t-on dit dans cet hôpital combien de fois votre bébé doit uriner chaque jour, pour que vous sachiez qu'il reçoit assez de lait? (___).**

**Si OUI, combien de fois? (___).**

**16. D'après vous, que pouvez-vous faire pour accroître votre production de lait?**

**_____(___)**

**(la réponse n'est correcte que si la mère parle d'accroître la fréquence des tétées).**

**17. Vous a t-on dit ici, dans cet hôpital, quel âge votre bébé devra avoir quand vous commencerez à lui donner du thé, du jus ou autres aliments? (___)Quel âge vous a t-on dit? (___)Mois (___)Semaines**

**(___) [La réponse ne sera correcte que si les mères répondent à environ six (6) mois.]**

**18. Vous a t-on dit ici, à l'hôpital où est que vous pourrez vous rendre pour une visite post-partum? (___).**

**19. Vous a t-on dit à cet hôpital, où est que vous pouvez aller pour AMELIORER votre allaitement maternel? (___).**

**20. Depuis la naissance de votre bébé, vous a t-on expliqué dans cet hôpital combien de temps il vous faudra attendre avant de tomber à nouveau enceinte? (___)**

**Si OUI, Combien de temps? (___)années (___)mois.**

**21. Quand avez-vous l'intention d'utiliser une méthode d'espacement des grossesses? (___)**

**22. Quelle méthode pensez-vous pourvoir utiliser pour ne pas tomber en grossesse? (__)**

**MERCI.**

97

## QUESTIONS ECHANTILLON DE L'OMS A UTILISER DANS LES ENQUETES SUR LES INDICATEURS D'ALLAITEMENT MATERNEL

**(d'après une adaptation de (6))**

**Date de l'interview.....**

Pour tout enfant de moins de 24 mois, demander à l'interviewée:

1. Pouvez-vous me dire quel âge a cet enfant aujourd'hui?
   (Si possible, sa date de naissance exacte est.....)

| | | |
|---|---|---|
| 2. Depuis hier à pareille heure, (nom) a t-il été allaité? | Oui | Non |
| Si oui, était-ce la source principale d'aliment de (nom) | Oui | Non |

3 Depuis hier à pareille heure (nom) a t-il reçu un des aliments suivants:

| | | |
|---|---|---|
| - Vitamines, minéraux, compléments, médicament | Oui | Non |
| - Eau plate | Oui | Non |
| - Eau sucrée ou parfumée | Oui | Non |
| - Jus de fruit | Oui | Non |
| - Thé ou infusion | Oui | Non |
| - Lait pour bébé | Oui | Non |
| - Lait en boite, en poudre ou lait frais | Oui | Non |
| - Aliment solide ou semi-solide | Oui | Non |
| - Solution de Sels de Réhydratation Orale (SRO) | Oui | Non |
| - Autres (spécifier:.....) | Oui | Non |

4. Depuis hier à pareille heure, (nom) a t-il bu quelque chose d'un biberon avec tétine
   Si oui, prière décrire: .....

# QUESTIONS D'ALLAITEMENT MATERNEL D'EDS (de (13))

Aménorrhée et abstinence post-partum (419-424)

Les informations sur la durée de l'aménorrhée et de l'abstinence post-partum sont collectées pour déterminer l'importance du rôle de ces variables sur la durée des intervalles entre naissances et sur le niveau général de la fécondité dans la population. Ces durées varient de manière sensible d'un pays à l'autre et peuvent être étroitement liées au niveau de pratique contraceptive et à la probabilité de concevoir.

Allaitement et autres pratiques d'alimentation

La façon de nourrir un enfant influe sur la mère et sur l'enfant. Cela a des répercussions sur l'état nutritionnel de l'enfant et sur son risque de décéder. Cela affecte également la mère par ses effets sur la période d'infécondité post-partum et, par conséquent, sur la longueur des intervalles entre naissances et sur les niveaux de fécondité. Ces effets de l'allaitement sont influencés par sa durée et son intensité, et par l'âge auquel l'enfant reçoit des aliments et des liquides de complément.

Allaitement : déjà allaité, durée, raisons de l'arrêt de l'allaitement (425-430)

Pour chaque enfant né dans les 3 à 4 dernières années, on demande si le bébé a été allaité (425) et on cherche à connaître la durée de l'allaitement (428-429). Les femmes interrogées doivent aussi donner les raisons pour lesquelles elles ont cessé d'allaiter (430).

La Question 426 s'intéresse à la durée écoulée entre le moment où l'enfant est né et celui où il a été mis au sein pour la première fois. Les pratiques d'allaitement immédiatement après la naissance varient. Dans certains groupes, le nouveau-né est mis au sein dès qu'il naît, alors que dans d'autres, il n'est allaité que plus tard, ce qui a pour conséquence que l'enfant ne reçoit pas le colostrum qui contient des concentrations importantes d'anticorps, qui le protègent des infections. Le délai qui sépare la naissance du bébé de sa mise au sein peut contribuer à l'échec de l'allaitement.

| | | DERNIERE NAISSANCE<br>NOM_____ | AVANT-DERNIERE NAISSANCE<br>NOM_____ |
|---|---|---|---|
| 417 | Est-ce que (NOM) a été pesé à la naissance? | OUI.....1<br>NON.....2<br>(PASSER A 419) | OUI.....1<br>NON.....2<br>(PASSER A 420) |
| 418 | Combien pesait (NOM)?<br><br>ENREGISTRER LE POIDS PORTE SUR LE CARNET DE SANTE, SI DISPONIBLE | GRAMMES DU CARNET.....1 [ ][ ][ ][ ]<br>GRAMMES DE LA MEMOIRE..2 [ ][ ][ ][ ]<br>NSP.....99998 | GRAMMES DU CARNET.....1 [ ][ ][ ][ ]<br>GRAMMES DE LA MEMOIRE..2 [ ][ ][ ][ ]<br>NSP.....99998 |
| 419 | Est-ce que vos règles sont revenues depuis la naissance de (NOM)? | OUI.....1<br>(PASSER A 421)<br>NON.....2<br>(PASSER A 422) | |
| 420 | Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante? | | OUI.....1<br>NON.....2<br>(PASSER A 424) |
| 421 | Pendant combien de mois après la naissance de (NOM), n'avez-vous pas eu de règles? | MOIS..... [ ][ ]<br>NSP.....98 | MOIS..... [ ][ ]<br>NSP.....98 |
| 422 | VERIFIER 227:<br><br>ENQUETEE ENCEINTE? | PAS ENCEINTE [ ]<br>ENCEINTE OU PAS SURE [ ]<br>(PASSER A 424) | |
| 423 | Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM)? | OUI.....1<br>NON.....2<br>(PASSER A 425) | |
| 424 | Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels? | MOIS..... [ ][ ]<br>NSP.....98 | MOIS..... [ ][ ]<br>NSP.....98 |
| 425 | Avez-vous allaité (NOM)? | OUI.....1<br>NON.....2<br>(PASSER A 431) | OUI.....1<br>NON.....2<br>(PASSER A 431) |
| 426 | Combien de temps après la naissance avez-vous mis (NOM) au sein?<br><br>SI MOINS D'1 HEURE, NOTER '00' H.<br>SI MOINS DE 24 H., NOTER EN HEURES.<br>AUTREMENT NOTER EN JOURS. | IMMEDIATEMENT.....000<br>HEURES.....1 [ ][ ]<br>JOURS.....2 [ ][ ] | IMMEDIATEMENT.....000<br>HEURES.....1 [ ][ ]<br>JOURS.....2 [ ][ ] |
| 427 | VERIFIER 404:<br><br>ENFANT VIVANT? | VIVANT [ ]<br>DECEDE [ ]<br>(PASSER A 429) | VIVANT [ ]<br>DECEDE [ ]<br>(PASSER A 429) |
| 428 | Allaitez-vous encore (NOM)? | OUI.....1<br>(PASSER A 432)<br>NON.....2 | OUI.....1<br>(PASSER A 432)<br>NON.....2 |
| 429 | Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM)? | MOIS..... [ ][ ]<br>NSP.....98 | MOIS..... [ ][ ]<br>NSP.....98 |

Fréquence de l'allaitement (432-433) et aliments de complément (435-438)

Deux questions revêtent une importance particulière en ce qui concerne les effets des pratiques d'alimentation de l'enfant sur sa santé, sur sa mortalité et sur sa croissance: 1) l'introduction de substituts au lait maternel effectuée à de jeunes âges nuit au succès de l'allaitement et peut être la cause de son échec. De plus, les substituts au lait maternel ou les préparations pour bébés sont souvent délayés dans trop d'eau, et donc fournissent trop peu de calories. Les substituts au lait maternel sont aussi souvent contaminés, exposent, de ce fait, l'enfant au cycle de la malnutrition et des maladies diarrhéiques; 2) l'introduction trop tardive des aliments de sevrage peut avoir aussi pour conséquence la malnutrition car, alors, l'enfant ne reçoit pas suffisamment de calories pour couvrir ses besoins.

L'utilisation des substituts au lait maternel affecte aussi la durée de l'aménorrhée puisque l'enfant tétant moins, cela provoque une diminution de la production d'hormones liées au processus de lactation et un raccourcissement de la durée de l'aménorrhée post-partum.

La santé de l'enfant et son état nutritionnel ainsi que la durée de l'aménorrhée post-partum sont influencées par l'intensité de l'allaitement qui est estimé en demandant combien de fois le bébé a été allaité durant une période de 24 heures (432-433). De plus, les questions sur les aliments de complément donnés à l'enfant le jour précédant l'interview (435) combiné au fait de savoir si l'enfant est actuellement allaité (428) permettront une évaluation de l'intensité de l'allaitement. Dans le but d'obtenir une description plus complète de la façon dont est nourri l'enfant, on demande aussi à la mère quels aliments et quels liquides ont été donnés à l'enfant pendant les sept jours qui ont précédé l'interview (440). La question concernant le nombre de repas pris par l'enfant pendant le jour précédant l'interview (439) donne une indication sur l'accès des enfants à la nourriture.

Biberon (434)

Par la Question 434, on cherche à savoir si on a utilisé un biberon pour donner à boire à l'enfant. Parce qu'il est difficile de nettoyer les biberons, leur utilisation fait courir à l'enfant des risques importants de diarrhée. L'utilisation du biberon pour donner des liquides à un enfant allaité peut indiquer que le bébé reçoit moins de lait maternel et passe moins de temps à téter le sein.

| | | DERNIERE NAISSANCE<br>NOM_____ | AVANT-DERNIERE NAISSANCE<br>NOM_____ |
|---|---|---|---|
| 430 | Pourquoi avez-vous arrêté d'allaiter (NOM)? | MERE MALADE/FAIBLE.....01<br>ENFANT MALADE/FAIBLE....02<br>ENFANT DECEDE.....03<br>PROBLEMES DE SEINS.....04<br>LAIT INSUFFISANT.....05<br>MERE TRAVAILLE.....06<br>ENFANT REFUSE.....07<br>AGE DU SEVRAGE.....08<br>EST TOMBEE ENCEINTE.....09<br>A COMMENCE UTILISER CONTRACEPTION.....10<br>AUTRE_____ 96<br>(PRECISER) | MERE MALADE/FAIBLE.....01<br>ENFANT MALADE/FAIBLE....02<br>ENFANT DECEDE.....03<br>PROBLEMES DE SEINS.....04<br>LAIT INSUFFISANT.....05<br>MERE TRAVAILLE.....06<br>ENFANT REFUSE.....07<br>AGE DU SEVRAGE.....08<br>EST TOMBEE ENCEINTE.....09<br>A COMMENCE UTILISER CONTRACEPTION.....10<br>AUTRE_____ 96<br>(PRECISER) |
| 431 | VERIFIER 404:<br>ENFANT VIVANT? | VIVANT ☐ (PASSER A 434)<br>DECEDE ☐ (RETOURNER A 405 DANS COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE PASSER A 440) | VIVANT ☐ (PASSER A 434)<br>DECEDE ☐ (RETOURNER A 405 DANS COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE PASSER A 440) |
| 432 | Combien de fois avez-vous allaité (NOM) la nuit dernière, entre le coucher et le lever du soleil?<br>SI REPONSE NON-NUMERIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF. | NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE NUIT..... ☐☐ | NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE NUIT..... ☐☐ |
| 433 | Combien de fois avez-vous allaité (NOM) hier, pendant les heures de la jour?<br>SI REPONSE NON-NUMERIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF | NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE JOUR..... ☐☐ | NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE JOUR..... ☐☐ |
| 434 | Est-ce-que (NOM) a bu quelque chose au biberon, hier ou la nuit dernière? | OUI.....1<br>NON.....2<br>NSP.....8 | OUI.....1<br>NON.....2<br>NSP.....8 |
| 435 | Est-ce que (NOM) a reçu, à n'importe quel moment, hier ou la nuit dernière, une des choses suivantes*? | OUI NON NSP | OUI NON NSP |
| | Eau? | EAU.....1 2 8 | EAU.....1 2 8 |
| | Eau sucrée? | EAU SUCREE.....1 2 8 | EAU SUCREE.....1 2 8 |
| | Jus? | JUS.....1 2 8 | JUS.....1 2 8 |
| | Tisane? | TISANE.....1 2 8 | TISANE.....1 2 8 |
| | Aliment pour bébé? | ALIM. POUR BEBE.....1 2 8 | ALIM. POUR BEBE.....1 2 8 |
| | Lait en boite ou en poudre? | LAIT BOITE/POUDRE...1 2 8 | LAIT BOITE/POUDRE...1 2 8 |
| | Lait frais? | LAIT FRAIS.....1 2 8 | LAIT FRAIS.....1 2 8 |
| | N'importe quel autre liquide? | AUTRES LIQUIDES.....1 2 8 | AUTRES LIQUIDES.....1 2 8 |
| | Aliment à base de (BLE, MAIS, RIZ, SORGHO, ou CEREALES LOCALES) tel que (BOUILLIE, PAIN, ou PATES)? | ALIM. A BASE DE [CEREALES].....1 2 8 | ALIM. A BASE DE [CEREALES].....1 2 8 |
| | Aliment à base de (MANIOC, PLANTAIN, IGNAME, ou TUBERCULES LOCALES)? | ALIM. A BASE DE [TUBERCULES].....1 2 8 | ALIM. A BASE DE [TUBERCULES].....1 2 8 |
| | Oeufs, poissons, ou volaille? | OEUF/POISS/VOLAIL...1 2 8 | OEUF/POISS/VOLAIL...1 2 8 |
| | Viande? | VIANDE.....1 2 8 | VIANDE.....1 2 8 |
| | Autres aliments solides ou semi-solides? | AUTRES ALIM. SOLIDES OU SEMI-SOLIDES....1 2 8 | AUTRES ALIM. SOLIDES OU SEMI-SOLIDES....1 2 8 |

* La liste des liquides et des aliments doit être adaptée localement et révisés sur la base du pré-test. Des liquides ou aliments supplémentaires doivent être ajoutés pour inclure les aliments de sevrage courants. Toutes les catégories présentées ici doivent être incluses.

| | | DERNIERE NAISSANCE<br>NOM_____ | AVANT-DERNIERE NAISSANCE<br>NOM_____ |
|---|---|---|---|
| 436 | VERIFIER 435:<br><br>NOURRITURE OU LIQUIDE DONNE HIER? | "OUI" A UN OU PLUS ☐ ▼<br>"NON/NSP" A TOUT ☐ ▼ (PASSER A 438) | "OUI" A UN OU PLUS ☐ ▼<br>"NON/NSP" A TOUT ☐ (PASSER A 438) |
| 437 | (A part le lait maternel,) combien de fois (NOM) a-t-il/elle mangé hier, y compris les repas et les en-cas?<br><br>SI "7 FOIS OU PLUS", NOTER '7'. | NOMBRE DE FOIS..... ☐<br><br>NSP.....8 | NOMBRE DE FOIS..... ☐<br><br>NSP.....8 |
| 438 | Combien de jours, sur les 7 derniers jours, (NOM) a-t-il/elle reçu un des liquides et/ou aliments suivants:* | ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS | ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS |
| | Eau? | EAU..... ☐ | EAU..... ☐ |
| | Lait (autre que le lait maternel)? | LAIT..... ☐ | LAIT..... ☐ |
| | Liquides autre que l'eau ou le lait? | AUTRES LIQUIDES..... ☐ | AUTRES LIQUIDES..... ☐ |
| | Aliment à base de (BLE, MAIS, RIZ, SORGHO ou CEREALES LOCALES)? | ALIMENTS A BASE DE [CEREALES]..... ☐ | ALIMENTS A BASE DE [CEREALES]..... ☐ |
| | Aliments à base de (MANIOC, PLANTAIN, IGNAME, ou TUBERCULES LOCALES)? | ALIMENTS A BASE DE [TUBERCULES]..... ☐ | ALIMENTS A BASE DE [TUBERCULES]..... ☐ |
| | Oeufs, poisson ou volaille? | OEUF/POISSON/VOLAILLE.. ☐ | OEUF/POISSON/VOLAILLE.. ☐ |
| | Viande? | VIANDE..... ☐ | VIANDE..... ☐ |
| | Autres aliments solides ou semi-solides?<br><br>SI "NE SAIT PAS", NOTER '8'. | AUTRES ALIM. SOLIDES OU SEMI-SOLIDES..... ☐ | AUTRES ALIM. SOLIDES OU SEMI-SOLIDES..... ☐ |
| 439 | | RETOURNER A 405 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 440. | RETOURNER A 405 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 440. |

* La liste des liquides et des aliments doit être adaptée localement et révisés sur la base du pré-test. Des liquides ou aliments supplémentaires doivent être ajoutés pour inclure les aliments de sevrage courants. Toutes les catégories présentées ici doivent être incluses.

# ANNEXE 6. DONNEES DES INDICATEURS D'ALLAITEMENT MATERNEL

Tableau 10. *State of the World's Children 1995.* Tableau 2. Nutrition

Tableau 11. Pourcentage D'Enfants Qui N'Ont Jamais eté Allaités

# Table 2: Nutrition

| | | % of infants with low birth weight 1990 | % of children (1986-93) who are: exclusively breastfed (0-3 months) | breastfed with complementary food (6-9 months) | still breastfeeding (20-23 months) | % of under-fives (1990-93) suffering from: underweight moderate & severe | underweight severe | wasting moderate & severe | stunting moderate & severe | Total goitre rate (6-11 years) (%) 1990-92 | Daily per capita calorie supply as a % of requirements 1988-90 | % share of total household consumption (1980-85) all 4 food | cereals |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Niger | 15 | .. | .. | .. | 36 | 12 | 16 | 32 | 9 | 95 | .. | .. |
| 2 | Angola | 19 | 3 | 83 | 53 | .. | .. | .. | .. | 7 | 80 | .. | .. |
| 3 | Sierra Leone | 17 | .. | 94 | 41 | 29 | .. | 9x | 35 | 7 | 83 | 56 | 22 |
| 4 | Mozambique | 20 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 20 | 77 | .. | .. |
| 5 | Afghanistan | 20 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 20 | 72 | .. | .. |
| 6 | Guinea-Bissau | 20 | .. | .. | .. | 23x | .. | .. | .. | 19 | 97 | .. | .. |
| 7 | Guinea | 21 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 19 | 97 | .. | .. |
| 8 | Malawi | 20 | 3 | 89 | .. | 27 | 8 | 5 | 49 | 13 | 88 | 30 | 9 |
| 9 | Liberia | .. | 15 | 56 | 26 | 20x | .. | 3x | 37x | 6 | 98 | .. | .. |
| 10 | Mali | 17 | 8 | 45 | 44 | 31x | 9x | 11x | 24x | 29 | 96 | 57 | 22 |
| 11 | Somalia | 16 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 7 | 81 | .. | .. |
| 12 | Chad | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 15 | 73 | .. | .. |
| 13 | Eritrea | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| 14 | Ethiopia | 16 | 74 | .. | 35 | 48x | 16x | 8x | 64x | 22 | 73 | 49 | 24 |
| 15 | Zambia | 13 | 13 | 88 | 34 | 25 | 6 | 5 | 40 | 51x | 87 | 36 | 8 |
| 16 | Mauritania | 11 | 12 | 39 | .. | 48 | .. | 16 | 57 | .. | 106 | .. | .. |
| 17 | Bhutan | .. | .. | .. | .. | 38 | .. | 4 | 56 | 25 | 128 | .. | .. |
| 18 | Nigeria | 16 | 2 | 52 | 43 | 36 | 12 | 9 | 43 | 10 | 93 | 48 | 18 |
| 19 | Zaire | 15 | .. | .. | .. | 28x | .. | 5x | 43x | 9 | 96 | .. | .. |
| 20 | Uganda | .. | 70 | 67 | 39 | 23 | 5 | 2 | 45 | 7 | 93 | .. | .. |
| 21 | Cambodia | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 15 | 96 | .. | .. |
| 22 | Burundi | .. | 89 | 66 | 73 | 38x | 10x | 6x | 48x | 42 | 84 | .. | .. |
| 23 | Central African Rep. | 15 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 63 | 82 | .. | .. |
| 24 | Burkina Faso | 21x | 3 | 35 | .. | 30 | 8 | 13 | 29 | 16 | 94 | .. | .. |
| 25 | Ghana | 17 | 2 | 57 | 52 | 27 | 6 | 7 | 31 | 10 | 93 | 50 | .. |
| 26 | Tanzania, U. Rep. of | 14 | 32 | 89 | 57 | 29 | 7 | 6 | 47 | 37 | 95 | 64 | 32 |
| 27 | Madagascar | 10 | 47 | 93 | 45 | 39 | 9 | 5 | 51 | 24 | 95 | 59 | 26 |
| 28 | Lesotho | 11 | .. | .. | .. | 16 | 2 | 5 | 26 | 16 | 93 | .. | .. |
| 29 | Gabon | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 5 | 104 | .. | .. |
| 30 | Benin | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 24 | 104 | 37 | 12 |
| 31 | Lao Peo. Dem. Rep. | 18 | .. | .. | .. | 37 | .. | 11 | 40 | 25 | 111 | .. | .. |
| 32 | Rwanda | 17 | 90 | 75 | .. | 29 | 6 | 4 | 48 | 49 | 82 | 29 | 10 |
| 33 | Pakistan | 25 | 25 | 29 | 52 | 40 | 14 | 9 | 50 | 32 | 99 | 37 | 12 |
| 34 | Yemen | 19 | 15 | 51 | .. | 30 | 4 | 13 | 44 | 32 | .. | .. | .. |
| 35 | Togo | 20 | 10 | 86 | 68 | 24x | 6x | 5x | 30x | 22 | 99 | .. | .. |
| 36 | Haiti | 15 | .. | .. | .. | 37x | 3x | 9x | 40x | 4 | 89 | .. | .. |
| 37 | Sudan | 15 | 14 | 45 | 44 | 20 | .. | 14 | 32 | 20 | 87 | 60 | .. |
| 38 | Nepal | .. | .. | .. | .. | 70x | 5x | 14x | 69x | 44 | 100 | 57 | 38 |
| 39 | Bangladesh | 50 | .. | .. | .. | 66x | 27x | 16x | 65x | 11 | 88 | 59 | 36 |
| 40 | India | 33 | .. | .. | .. | 69x | 27x | .. | 65x | 9 | 101 | 52 | 18 |
| 41 | Côte d'Ivoire | 14x | .. | .. | .. | 12 | 2 | 9 | 17 | 6 | 111 | 39 | 13 |
| 42 | Senegal | 11 | 9 | 42 | 95 | 20 | 5 | 9 | 22 | 12 | 98 | 49 | 15 |
| 43 | Bolivia | 12 | 59 | 57 | 30 | 13x | 3x | 2x | 38x | 21 | 84 | 33 | .. |
| 44 | Cameroon | 13 | 7 | 77 | 35 | 14 | 3 | 3 | 24 | 26 | 95 | 24 | 7 |
| 45 | Indonesia | 14 | 53 | 76 | 62 | 40 | .. | .. | .. | 28 | 121 | 48 | 21 |
| 46 | Myanmar | 16 | .. | .. | .. | 32x | 9x | .. | .. | 18 | 114 | .. | .. |
| 47 | Congo | 16 | 43 | .. | 27 | 24 | .. | 5 | 27 | 8 | 103 | 37 | 16 |
| 48 | Libyan Arab Jamahiriya | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 6 | 140 | .. | .. |
| 49 | Papua New Guinea | 23 | .. | .. | .. | 35 | .. | .. | .. | 30 | 114 | .. | .. |
| 50 | Kenya | 16 | 17 | 97 | 54 | 22 | 6 | 6 | 33 | 7 | 89 | 38 | 16 |
| 51 | Turkmenistan | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 20 | .. | .. | .. |
| 52 | Turkey | 8 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 36 | 127 | 40 | 9 |
| 53 | Zimbabwe | 14 | 11 | 94 | 26 | 12x | 2x | 1x | 29x | 42 | 94 | 40 | 9 |
| 54 | Tajikistan | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 20 | .. | .. | .. |
| 55 | Namibia | 12 | 22 | 65 | 23 | 26 | 6 | 9 | 28 | 35 | .. | .. | .. |
| 56 | Mongolia | 10 | .. | .. | .. | 12x | .. | 2x | 26x | 7 | 97 | .. | .. |
| 57 | Guatemala | 14 | .. | .. | 44 | 34x | 8x | 1x | 58x | 20 | 103 | 36 | 10 |
| 58 | Nicaragua | 15 | .. | .. | .. | 11 | 1 | 1 | 22 | 4 | 99 | .. | .. |
| 59 | Iraq | 15 | .. | .. | .. | 12 | 2 | 3 | 22 | 7 | 128 | .. | .. |
| 60 | South Africa | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 2 | 128 | 34 | .. |
| 61 | Algeria | 9 | .. | .. | .. | 9 | .. | 6 | 18 | 9 | 123 | .. | .. |
| 62 | Uzbekistan | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 18 | .. | .. | .. |
| 63 | Brazil | 11 | 4 | 27 | 13 | 7 | 1 | 2 | 16 | 14x | 114 | 35 | 9 |
| 64 | Peru | 11 | 40 | 62 | 36 | 11 | 2 | 1 | 37 | 36 | 87 | 35 | 8 |
| 65 | El Salvador | 11 | .. | .. | .. | 15 | .. | 5 | 30 | 25 | 102 | 33 | 12 |
| 66 | Egypt | 10 | 38 | 52 | .. | 9 | 2 | 3 | 24 | 5 | 132 | 49 | 10 |
| 67 | Morocco | 9 | 48 | 48 | 18 | 9 | 2 | 2 | 23 | 20 | 125 | 38 | 12 |
| 68 | Philippines | 15 | 33 | 61 | 18 | 34 | 5 | 6 | 37 | 15 | 104 | 51 | 21 |
| 69 | Kyrgyzstan | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 20 | .. | .. | .. |
| 70 | Ecuador | 11 | 31 | 31 | 23 | 17 | 0 | 2 | 34 | 10 | 105 | 30 | .. |
| 71 | Botswana | 8 | 41 | 82 | 23 | 15x | .. | .. | 44 | 8 | 97 | 25 | 12 |
| 72 | Honduras | 9 | .. | .. | .. | 21 | 4 | 2 | 34 | 9 | 98 | 39 | .. |
| 73 | Iran, Islamic Rep. of | 9 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 30 | 125 | 37 | 10 |
| 74 | Azerbaijan | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 20 | .. | .. | .. |
| 75 | Kazakhstan | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 20 | .. | .. | .. |

| | | % of infants with low birth weight 1990 | % of children (1986-93) who are: exclusively breastfed (0-3 months) | breastfed with complementary food (6-9 months) | still breastfeeding (20-23 months) | % of under-fives (1990-93) suffering from: underweight moderate & severe | underweight severe | wasting moderate & severe | stunting moderate & severe | Total goitre rate (8-11 years) (%) 1980-92 | Daily per capita calorie supply as a % of requirements 1988-90 | % share of total household consumption (1980-85) all food | cereals |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 76 | Dominican Rep. | 16 | 10 | 23 | 7 | 10 | 2 | 1 | 19 | .. | 102 | 46 | 13 |
| 77 | Viet Nam | 17 | .. | .. | .. | 52 | 14 | 7 | 60 | 20 | 103 | .. | .. |
| 78 | China | 9 | .. | .. | .. | 21x | 3x | 4x | 32x | 9 | 112 | 61 | .. |
| 79 | Albania | 7 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 41 | 107 | .. | .. |
| 80 | Lebanon | 10 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 15 | 127 | .. | .. |
| 81 | Syrian Arab Rep. | 11 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 73 | 126 | .. | .. |
| 82 | Saudi Arabia | 7 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 121 | .. | .. |
| 83 | Moldova | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| 84 | Tunisia | 8 | 21 | 53 | 25 | 10x | 2x | 3x | 18x | 4 | 131 | 37 | 7 |
| 85 | Paraguay | 8 | 7 | 61 | 8 | 4 | 1 | 0 | 17 | 49 | 116 | 30 | 6 |
| 86 | Armenia | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 10 | .. | .. | .. |
| 87 | Thailand | 13 | 4 | 69 | 34 | 26x | 4x | 6x | 22x | 12 | 103 | 30 | 7 |
| 88 | Mexico | 12 | 37 | 36 | 21 | 14 | .. | 6 | 22 | 15 | 131 | 35 | .. |
| 89 | Korea, Dem. Peo. Rep. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 121 | .. | .. |
| 90 | Russian Federation | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| 91 | Romania | 7 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 10 | 116 | .. | .. |
| 92 | Oman | 10 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| 93 | Georgia | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 20 | .. | .. | .. |
| 94 | Jordan | 7 | 32 | 48 | 13 | 6 | 1 | 3 | 19 | .. | 110 | 35 | .. |
| 95 | Argentina | 8 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 8 | 131 | 35 | 4 |
| 96 | Latvia | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| 97 | Ukraine | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 10 | .. | .. | .. |
| 98 | Venezuela | 9 | .. | .. | .. | 6 | .. | 2 | 6 | 11 | 99 | 23 | .. |
| 99 | Estonia | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| 100 | Belarus | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 22 | .. | .. | .. |
| 101 | Mauritius | 9 | .. | .. | .. | 24 | .. | 16 | 22 | .. | 128 | 24 | 7 |
| 102 | Yugoslavia (former) | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 5 | 140 | 27 | 4 |
| 103 | United Arab Emirates | 6 | .. | .. | 26 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| 104 | Trinidad and Tobago | 10 | 10 | 39 | 16 | 7x | 0x | 4x | 5x | .. | 114 | 19 | 3 |
| 105 | Uruguay | 8 | .. | .. | .. | 7 | 2 | .. | 16 | .. | 101 | 31 | 7 |
| 106 | Lithuania | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| 107 | Panama | 10 | .. | .. | .. | 16 | .. | 6 | 22 | 13 | 98 | 38 | 7 |
| 108 | Bulgaria | 6 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 20 | 148 | .. | .. |
| 109 | Sri Lanka | 25 | 14 | 47 | 46 | 29x | 2x | 18 | 36 | 14 | 101 | 43 | 18 |
| 110 | Colombia | 10 | 17 | 48 | 24 | 10 | 2 | 3 | 17 | 10 | 106 | 29 | .. |
| 111 | Slovakia | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| 112 | Chile | 7 | .. | .. | .. | 3x | .. | 1x | 10x | 9 | 102 | 29 | 7 |
| 113 | Malaysia | 10 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 20 | 120 | 23 | .. |
| 114 | Costa Rica | 6 | .. | .. | .. | 6 | .. | 2 | 8 | 3 | 121 | 33 | 8 |
| 115 | Poland | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 10 | 131 | 29 | 4 |
| 116 | Hungary | 9 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 137 | 25 | 3 |
| 117 | Jamaica | 11 | .. | .. | .. | 7 | 1 | 3 | 9 | .. | 114 | 36 | 14 |
| 118 | Kuwait | 7 | .. | .. | .. | 6 | .. | 3 | 12 | .. | .. | .. | .. |
| 119 | Portugal | 5 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 15 | 136 | 34 | 8 |
| 120 | Cuba | 8 | .. | .. | .. | .. | .. | 1 | .. | 10 | 135 | .. | .. |
| 121 | United States | 7 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 138 | 10 | 2 |
| 122 | Czech Rep. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| 123 | Greece | 6 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 10 | 151 | 30 | 3 |
| 124 | Belgium | 6 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 5 | 149 | 15 | 2 |
| 125 | Spain | 4 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 10 | 141 | 24 | 3 |
| 126 | France | 5 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 5 | 143 | 16 | 2 |
| 127 | Korea, Rep. of | 9 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 120 | 35 | 14 |
| 128 | Israel | 7 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 125 | 21 | .. |
| 129 | Italy | 5 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 20 | 139 | 19 | 2 |
| 130 | New Zealand | 6 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 131 | 12 | 2 |
| 131 | Australia | 6 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 124 | 13 | 2 |
| 132 | Canada | 6 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 122 | 11 | 2 |
| 133 | Switzerland | 5 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 130 | 17 | .. |
| 134 | United Kingdom | 7 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 130 | 12 | 2 |
| 135 | Austria | 6 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 133 | 16 | 2 |
| 136 | Netherlands | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 3 | 114 | 13 | 2 |
| 137 | Norway | 4 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 120 | 15 | 2 |
| 138 | Germany | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 10 | .. | 12 | 2 |
| 139 | Ireland | 4 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 157 | 22 | 4 |
| 140 | Hong Kong | 8 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 125 | 12 | 1 |
| 141 | Denmark | 6 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 5 | 135 | 13 | 2 |
| 142 | Japan | 6 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 125 | 17 | 4 |
| 143 | Singapore | 7 | .. | .. | .. | 14x | .. | 4x | 11x | .. | 136 | 19 | .. |
| 144 | Sweden | 5 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 111 | 13 | 2 |
| 145 | Finland | 4 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | 113 | 16 | 3 |

Countries listed in descending order of their 1993 under-five mortality rates (table 1).

## Tableau 11. Pourcentage d'Enfants qui n'Ayant Jamais Été Allaités

Parmi tous les enfants nés au cours des trois/cinq dernières années avant cette enquête, le pourcentage d'enfants qui n'ont jamais été allaités (communication personnelle, Elisabeth Sommerfelt, MACRO International, Enquêtes Démographiques et de Santé).

| Pays et année de l'enquête | % d'enfants jamais allaités |
|---|---|
| Botswana 1988 | 5 |
| Burkina Faso 1992-93 | 3 |
| Burundi 1987 | 3 |
| Cameroun1991 | 3 |
| Ghana 1988 | 5 |
| Ghana 1993 | 3 |
| Kenya 1989 | 4 |
| Kenya 1993 | 4 |
| Liberia 1986 | 5 |
| Madagascar 1992 | 3 |
| Malawi 1992 | 4 |
| Mali 1987 | 6 |
| Namibie 1992 | 6 |
| Niger 1992 | 3 |
| Ondo State, Nigeria 1986-87 | 1 |
| Nigeria 1990 | 4 |
| Rwanda 1992 | 3 |
| Sénégal 1986 | 5 |
| Sénégal 1992-93 | 3 |
| Soudan 1989-90 | 4 |
| Tanzanie 1991-92 | 3 |
| Togo 1988 | 5 |
| Ouganda 1988-89 | 3 |
| Zambie 1992 | 3 |
| Zimbabwe 1988-89 | 3 |
| Egypte 1992 | 6 |
| Jordanie 1990 | 6 |
| Maroc 1987 | 7 |

107

| | |
|---|---|
| Maroc 1992 | 5 |
| Tunisie 1988 | 5 |
| Turquie 1993 | 5 |
| Indonesie 1987 | 5 |
| Indonesie 1991 | 3 |
| Pakistan 1990-91 | 7 |
| Philippines 1993 | 13 |
| Sri Lanka 1987 | 3 |
| Thailande 1987 | 6 |
| Bolivie 1989 | 4 |
| Brésil 1986 | 14 |
| Brésil (Nord-Est) 1991 | 10 |
| Colombie 1986 | 8 |
| Colombie 1990 | 7 |
| République Dominicaine 1986 | 11 |
| République Dominicaine 1991 | 8 |
| Ecuador 1987 | 9 |
| El Salvador 1985 | - |
| Guatemala 1987 | 6 |
| Mexique 1987 | 17 |
| Paraguay 1990 | 7 |
| Pérou 1986 | 8 |
| Pérou 1991-92 | 4 |
| Trinidad et Tobago 1987 | 13 |

# ANNEXE 7

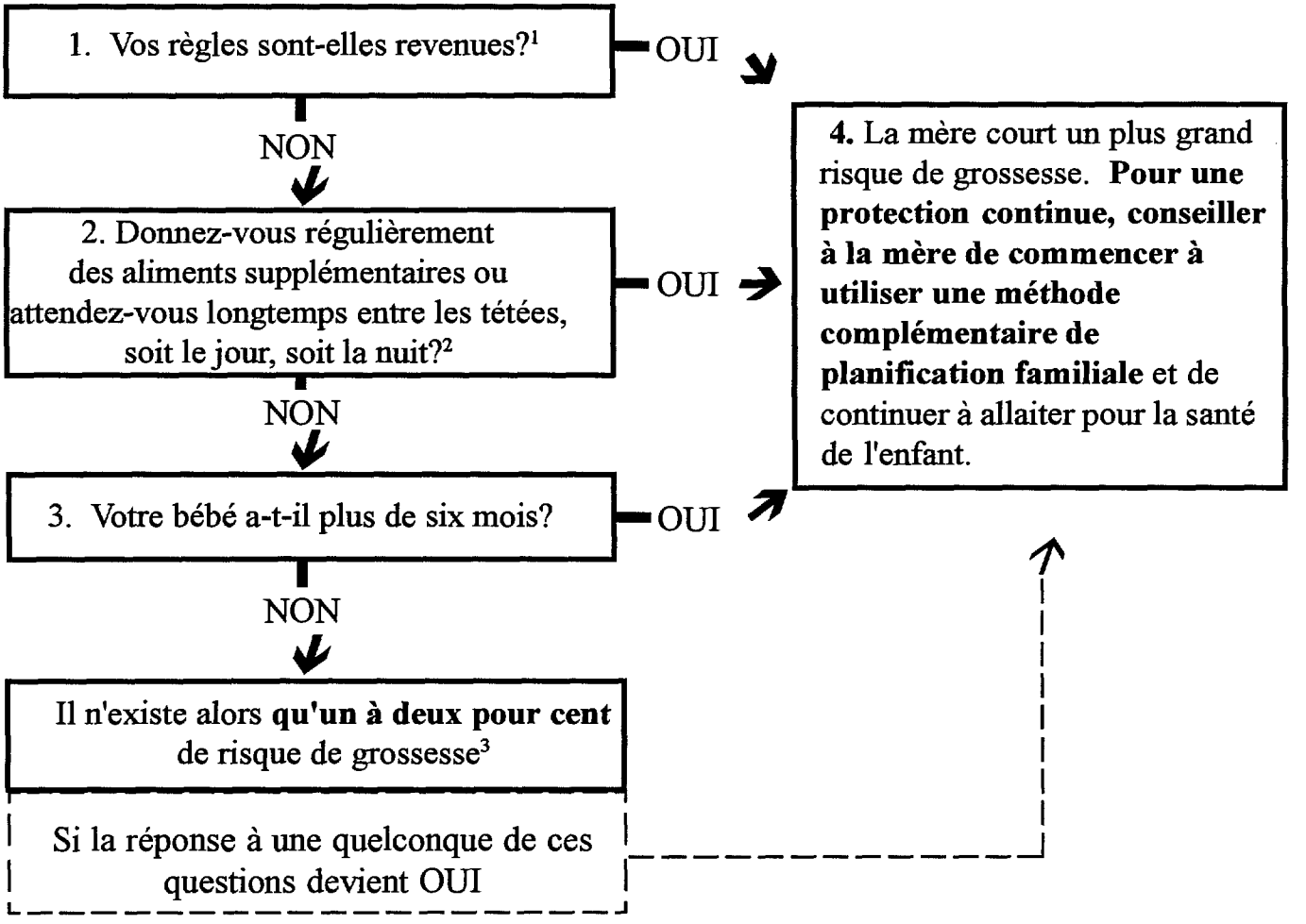
## Tableau 12. Taille-Echantillon Nécessaire pour les Différents Niveaux de Prédominance des Etudes d'Echantillons (tirées de (5))

| Prédominance d'intérêt | Niveau de Précision Absolu (95% c.i.) | Taille-Echantillon Requise |
|---|---|---|
| 5% | 1% (4%-6%) | 1,825 |
| 5% | 2.5% (2.5%-7.5%) | 292 |
| 10% | 2.5% (7.5%-12.5%) | 553 |
| 10% | 5.% (5%-15%) | 138 |
| 15% | 5% (10%-20%) | 196 |
| 15% | 7.5% (7.5%-22.5%) | 87 |
| 20% | 5% (15%-25%) | 288 |
| 20% | 10% (10%-30%) | 249 |
| 25% | 5% (20%-30%) | 61 |
| 25% | 10% (15%-35%) | 72 |
| 30% | 10% (20%-40%) | 69 |
| 35% | 10% (25%-45%) | 87 |
| 35% | 15% (20%-50%) | 39 |
| 50% | 10% (40%-60%) | 96 |
| 50% | 15% (35%-65%) | 43 |
| 65% | 10% (55%-75%) | 87 |
| 65% | 15% (50%-80%) | 39 |
| 70% | 10% (60%-80%) | 69 |
| 75% | 5% (70%-80%) | 288 |
| 75% | 10% (65%-85%) | 72 |
| 80% | 5% (75%-85%) | 249 |
| 80% | 10% (70%-90%) | 61 |
| 85% | 5% (80%-90%) | 196 |
| 85% | 7.5% (77.5%-92.5%) | 87 |
| 90% | 2.5% (87.5%-92.5%) | 553 |
| 90% | 5.% (85%-95%) | 138 |
| 95% | 1% (94%-96%) | 1,825 |
| 95% | 2.5% (92.5%-97.5%) | 292 |

# ANNEXE 8
# ALGORITHME DE LA MAL

# La MAMA: Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

Poser à la mère ou lui conseiller de se poser les trois questions suivantes:




[1] Les légères pertes de sang durant les premièrs 56 jours après l'accouchement **ne sont pas** considérées comme des règles.

[2] Les intervalles entre chaque tétée ne doivent pas dépasser 4 heures durant la journée ou 6 heures durant la nuit. Les aliments supplémentaires et les liquides ne doivent pas remplacer la tétée.

[3] Mais la mère peut *à n'importe quel moment* choisir d'utliliser une méthode complémentaire.

# ANNEXE 9

## Illustration de l'Usage de l'Indicateur 9 (Allaitement Maternel Complet/Partiel/Symbolique) pour Evaluer l'Impact du Programme d'Allaitement Maternel

Il a été suggéré que des sites ou enquêtes sentinels puissent être utilisés pour assurer le suivi de l'impact des activités d'allaitement maternel. L'IRH a recommandé d'utiliser le Schéma de définition de l'Allaitement Maternel (Voir Indicateur 9. Allaitement Complet/Partiel/Symbolique) et la matrice suivante pour évaluer le changement de comportement qui s'est opéré au cours du temps dans une communauté, un pays, une région à travers l'évaluation d'un site sentinel ou d'une enquête. Un changement de direction d'allaitement maternel plus exclusif ou presqu'exclusif parmi les bébés de chaque groupe d'âge jusqu'au sixième mois, ou parmi tous les bébés de moins de six mois, suivant le fait que le caractère saisonnier soit ou non, un problème, serait la mesure du changement de comportement.

**Nombre (Pourcentage) de la Population des bébés âgés de 0 - <6 mois (ou 0 - <2 mois, 2 - <4 mois), (4 - <6 mois) faisant l'expérience de Modèle d'allaitement maternel indiqué**

| | Allaitement maternel complet | | allaitement maternel partiel | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Date | Exclusif | Presqu'Exclu-sif | Partiel Elevé | | Partiel Faible | Symb-olique | Aucun |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Ci dessous figure un exemple de ce à quoi les données peuvent ressembler, si l'on évalue des comportements à un moment spécifique de tous les bébés de moins de six mois au site de rapport ou d'enquête sentinel, à des moments spécifiques. Les chiffres peuvent être groupés pour l'analyse statistique, suivant l'objectif du programme.

**Nombre (Pourcentage) de Population de bébés de 0- - <6 Mois faisant l'expérience de Modèle d'Allaitement Maternel indiqué**

| | | Allaitement maternel complet | | Allaitemenr maternel partiel | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Date | No. de bébés | Exclusif n (%) | Presqu'Exclu-sif n (%) | Partiel Elevé n (%) | n (%) | Partiel Faible n (%) | Symb-olique n (%) | Aucun n (%) |
| 7/94 | 120 | 0 (0) | 0 (0) | 15 (12.5) | 50 (42) | 20 (17) | 5 (4) | 10 (8) |
| 1/95 | 110 | 0 (0) | 5 (4.5) | 15 (14) | 45 (41) | 20 (18) | 5 (4.5) | 5 (4.5) |
| 7/95 | 135 | 0 (0) | 9 (7) | 20 (15) | 45 (33) | 20 (15) | 0 (0) | 5 (4) |
| 1/96 | 112 | 5 (4) | 12 (11) | 18 (16) | 40 (36) | 20 (18) | 2 (2) | 15 (13) |
| 7/96 | 128 | 10 (8) | 10 (8) | 15 (12) | 35 (27) | 30 (23) | 10 (8) | 18 (14) |

Cet exemple hypothétique illustre la possibilité réelle d'accroissement de l'allaitement maternel exclusif ou presqu'exclusif (complet) tandis qu'en même temps, l'image complète des modèles d'allaitement maternel se détériore (c'est-à-dire que le pourcentage de bébés ayant des modèles d'allaitement maternel indésirables -- aucun, symbolique, et partiel faible dans cet exemple -- s'accroît).

# WELLSTART INTERNATIONAL

Wellstart International est une organisation privée à but non lucratif qui, par le biais de sa promotion mondiale de l'allaitement au sein, se consacre au bien-être des familles en bonne santé. Forte d'une tradition de la mise en valeur des ressources existantes, la Wellstart travaille en étroite collaboration avec des particuliers, des institutions et des gouvernements, afin de développer et favoriser les connaissances spéciales nécessaires à l'établissement et à la durabilité des pratiques optimales d'alimentation infantile partout dans le monde.

Wellstart s'est déjà engagée dans de nombreuses initiatives mondiales d'allaitement au sein, y compris la Déclaration des Innocenti, le Sommet mondial pour l'enfance, ainsi que l'initiative "L'Initiative Hôpitaux Amis des Bébés". Ses programmes sont mis en oeuvre tant sur le plan international qu'à l'intérieur des Etats-Unis.

**Programmes internationaux**

Le *Programme d'éducation en gestion de la lactation* (Programme LME), financé par le Bureau de la Nutrition de l'USAID, dispense des formations complètes et propose en permanence des services de fourniture de matériel et de soutien sur le terrain, à des équipes polyvalentes composées de professionnels sanitaires de premier plan. Moyennant une assistance de Wellstart, un vaste réseau d'Associés venant de plus de 40 pays s'occupe à son tour de dispenser des formations et de prêter une assistance au sein de leurs propres institutions et régions. De plus, il met en valeur des centres modèles appropriés par pays chargés d'enseignement, de services et de ressources.

Le *Programme de promotion élargie de l'allaitement au sein (Programme EPB)*, financé par le Bureau de la Santé de l'USAID, élargit la portée de la promotion mondiale de l'allaitement au sein, et ce en s'efforçant de surmonter les obstacles entravant l'allaitement au sein à tous les échelons (de politique, institutionnel, communautaire et parmi les particuliers). Sont mises en oeuvre dans ce cadre, d'une part, l'assistance donnée aux évaluations nationales, à l'élaboration de politiques, et aux ventes subventionnées (marketing social), y compris l'élaboration et la mise en essai de stratégies et de matériels de communication; et d'autre part, des activités d'animation, y compris des formations en soins sanitaires primaires et la mise en valeur de groupes de soutien. En outre, la recherche appuyée par ce programme aide à multiplier les connaissances biomédicales, sociales et de programmation en matière d'allaitement au sein.

**Programmes nationaux**

Au total, dix-neuf équipes polyvalentes venant de partout aux Etats-Unis ont déjà participé aux programmes d'éducation en gestion de la lactation mis sur pied par la Wellstart. Ces programmes ont été spécialement conçus pour répondre aux besoins des participants américains. En collaboration avec des universités situées dans toutes les régions du pays, la Wellstart a préparé et testé sur le terrain un guide complet de l'intégration de l'enseignement en gestion de la lactation dans des facultés de médecine, de soins infirmiers et de nutrition. Moyennant un financement accordé par le Bureau de la protection maternelle et infantile du Département de la Santé et des Services humains américain, les Instituts nationaux de la Santé et d'autres services, la Wellstart s'est également donné pour mission d'organiser des ateliers, des conférences et des conseils portant sur des questions de programmation, de politique et cliniques, à l'intention de professionels de soins sanitaires s'exerçant dans toute une gamme d'environnements: par exemple, Santé publique, programmes d'aide pour mères démunies et leurs enfants (Programmes WIC), services pour Amerindiens,... Aux installations situées à San Diego, sont également fournis des services cliniques et pédagogiques destinés aux familles de la localité.

*La Wellstart International est un Centre de collaboration agréé par l'Organisation mondiale de la santé en matière de promotion et de protection de l'allaitement au sein, dans le cadre desquelles on met l'accent sur l'Education en la gestion de la lactation.*

Pour de plus amples renseignements sur des questions de gestion organisationnelle ou les Programmes LME ou nationaux, prière de contacter:


| | | |
|---|---|---|
| Wellstart International Corporate Headquarters | | |
| 4062 First Avenue | Téléphone: | (619) 295-5192 |
| San Diego, California 92103 USA | Fax: | (619) 294-7787 |


Pour des renseignements sur le Programme EPB, prière de contacter:


| | | |
|---|---|---|
| Wellstart International | | |
| 3333 K Street, NW, Suite 101 | Téléphone: | (202) 298-7979 |
| Washington, DC 20007 USA | Fax: | (202) 298-7988 |