

# Allaitement La Première Heure

L'initiation précoce de  
l'allaitement et l'allaitement  
exclusif pendant six mois peuvent

Sauver  
plus  
D'UN  
MILLION  
de bébés !



WABA 2007

## Objectifs

- Mobiliser le monde entier pour sauver UN MILLION de bébés en commençant par UNE action simple : permettre au bébé d'initier l'allaitement dans la première heure de sa vie.
- Promouvoir le contact peau à peau immédiat entre mère et bébé ainsi que l'allaitement exclusif pendant six mois.
- Encourager les ministres de santé et d'autres autorités sanitaires à utiliser l'initiation de l'allaitement comme un indicateur clé de progrès sanitaires.
- S'assurer que les familles sachent l'importance de la première heure de vie de leur bébé pour qu'elles veillent à ce que leur bébé ait cette chance.
- Soutenir la nouvelle version revue et revitalisée de l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébés (IHAB) et son accent sur l'intégration et l'expansion, ainsi que sur l'initiation précoce de l'allaitement.

## Une première heure de vie extraordinaire

Quand des nourrissons en bonne santé sont placés en peau à peau sur le ventre et la poitrine de leur mère tout de suite après la naissance, ils font preuve de compétences remarquables. Ils sont éveillés. Stimulés par le doux toucher de leur mère, ils peuvent ramper pour atteindre son sein<sup>13</sup>. Ils commencent à toucher et à masser le sein. Ce premier contact doux de la main ou de la tête du bébé stimule la sécrétion de l'ocytocine maternelle<sup>9</sup>, et ainsi le lait commence à couler tandis que les sentiments d'amour pour le bébé intensifient. Ensuite, le bébé renifle le mamelon de sa mère, le touche avec sa bouche et le lèche. Enfin, il prend le mamelon bien en bouche et tête. Cette séquence d'événements est importante pour la survie du petit de l'homme.

Bien que beaucoup d'auteurs aient décrit ces comportements infantiles normaux, nous découvrons seulement depuis peu l'importance de donner à la mère et à son bébé l'occasion de vivre cette expérience. Pour la première fois, les chercheurs ont évalué l'effet du moment de la première tétée sur la mortalité infantile – et ont démontré que la mortalité peut être réduite quand l'allaitement débute pendant la première heure. (Voir l'encadré Bulletin de recherches.)



## L'allaitement optimal

La Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant de l'OMS/UNICEF recommande l'allaitement exclusif des enfants pendant les six premiers mois, puis l'allaitement complété par des aliments appropriés jusqu'à 2 ans et au-delà.

L'initiation normale de l'allaitement dans les premières minutes ou heures de vie commence par le contact peau à peau, et aide les mères et les bébés à pratiquer un allaitement optimal. Ce concept est repris par l'IHAB dans la Condition 4 des 10 Conditions pour la réussite de l'allaitement maternel de l'OMS/UNICEF

## Le droit à l'allaitement

La *Convention Internationale des Droits de l'Enfant* reconnaît que tout enfant a un droit inhérent à la vie, et celle-ci a pour objectif d'assurer sa survie et son bon développement. L'allaitement dans la première heure qui suit la naissance contribue à la survie infantile. Les femmes ont droit à cette information et au soutien nécessaire pour initier l'allaitement de cette façon.

« Notre tout premier acte est de téter le lait de notre mère (...) C'est là un acte de compassion, sans lequel, à l'évidence, nous ne pouvons survivre (...)  
Telle est la vie. Telle est la réalité. »

Le Dalai Lama et Howard C. Cutler, dans *L'Art du bonheur*, 2004

## SI TOUS LES BÉBÉS ÉTAIENT ALLAITÉS DANS LA PREMIÈRE HEURE, 1 MILLION DE VIES POURRAIENT ÊTRE SAUVÉES

Des chercheurs en zone rurale au Ghana, où l'initiation précoce de l'allaitement n'était pas la norme, ont démontré que l'initiation de l'allaitement dans la première heure de vie réduisait les risques de décès des nourrissons (Edmond et al, 2006).

- ❖ Les bébés qui ont commencé à téter après 24 heures de vie avaient un risque **2,5 fois plus** important de mourir par rapport aux bébés qui avaient tété dans la première heure de vie, qu'ils soient allaités exclusivement ou partiellement.
- ❖ 30% des bébés dans l'étude avaient reçu des solides ou d'autres laits avant l'âge d'un mois.
- ❖ Ces enfants avaient un risque 4 fois plus élevé de mourir que les bébés qui étaient allaités exclusivement.<sup>14,15</sup>

### Conclusions

Pour le Ghana en zone rurale:

- ❖ 16 % de morts néonatales pourraient être évitées si les nouveau-nés étaient allaités exclusivement dès le premier jour.
- ❖ 22 % de morts néonatales pourraient être évités si les nouveau-nés initiaient l'allaitement dans l'heure suivant la naissance.<sup>14,15</sup>



## Pourquoi le contact peau à peau après la naissance et l'allaitement dans la première heure de vie sont-ils si importants ?

1. Le corps de la mère aide à maintenir la température corporelle du bébé, ce qui est particulièrement important pour les bébés de faible poids de naissance.<sup>4</sup>
2. Le bébé est moins stressé, plus calme et il a une respiration et un rythme cardiaque plus réguliers.<sup>7</sup>
3. Le bébé est d'abord exposé à des bactéries provenant de la mère, en général inoffensives ou contre lesquelles le lait maternel apporte une protection. Les bactéries de la mère colonisent le système digestif du bébé et sa peau, empêchant ainsi l'installation des bactéries provenant de l'environnement et du personnel de santé, prévenant de cette façon les infections.<sup>5</sup>



4. Lors des premières tétées, le bébé reçoit du **colostrum** – de l'or liquide, parfois appelé le don de la vie.<sup>5</sup>

- Le colostrum est riche en cellules actives sur le plan immunologique ainsi qu'en anticorps et d'autres protéines protectrices. Il représente donc la première immunisation du bébé. Il protège contre un grand nombre d'infections et aide à réguler le système immunitaire du bébé qui est en train de se développer.
- Il contient des facteurs de croissance qui aident l'intestin à développer et à fonctionner de façon efficace. Cela rend plus difficile la pénétration de micro-organismes et d'allergènes dans le corps du bébé.
- Il est riche en Vitamine A, qui protège les yeux et réduit les risques d'infection.
- Il stimule l'évacuation des selles pour éliminer rapidement le méconium des intestins. Cela aide le corps à se débarrasser des éléments responsables de la jaunisse et cela réduit donc sa fréquence.
- Il est produit en petites quantités, exactement les volumes dont le nouveau-né a besoin.

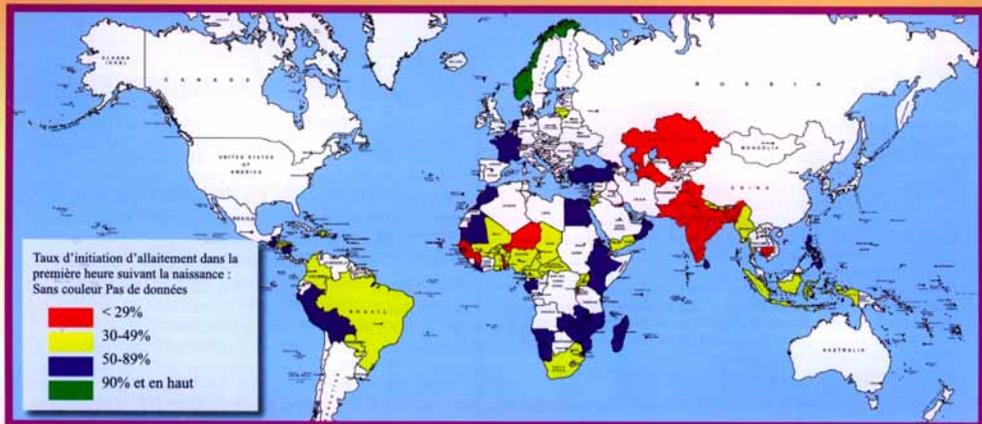
5. Toucher, mettre en bouche et téter le sein sont des actes qui stimulent la sécrétion de l'**ocytocine** – c'est important pour bien de raisons:

- L'ocytocine fait contracter l'utérus, ce qui facilite l'expulsion du placenta et réduit le risque d'hémorragie post-partum.<sup>10</sup>
- L'ocytocine stimule la sécrétion d'autres hormones qui aident la mère à se sentir calme et détendue, voire "amoureuse" de son bébé.<sup>9</sup>
- L'ocytocine stimule le réflexe d'éjection du lait.

### Comment initier l'allaitement pendant la première heure de vie<sup>1,7,11</sup>

- ❖ Offrir aux femmes un accompagnement qui tienne compte de leur culture pendant le travail et l'accouchement.
- ❖ Encourager des mesures non pharmacologiques pour soutenir les femmes pendant le travail (les massages, l'aromathérapie, le mouvement, les injections d'eau stérile dans le dos).<sup>3</sup>
- ❖ Permettre à la femme d'accoucher dans la position qu'elle préfère.<sup>7</sup>
- ❖ Sécher le bébé rapidement, en conservant le vernis, une crème naturellement présente sur sa peau, qui la protège.
- ❖ Poser le bébé nu en peau à peau contre la poitrine nue de sa mère et les couvrir tous les deux. Laisser le bébé rechercher le sein. La mère stimulera le bébé en le touchant et elle pourra le positionner plus près du mamelon. (Ne jamais forcer le bébé à prendre le mamelon.)
- ❖ Garder le bébé en peau à peau avec sa mère jusqu'à ce que la première tétée ait lieu et aussi longtemps que la mère le désire par la suite.
- ❖ Les femmes ayant un accouchement chirurgical devraient également avoir leur bébé en peau à peau après l'accouchement.
  - ❖ Retarder les procédures intrusives ou stressantes. Le bébé pourra parfaitement être pesé, mesuré et recevoir des médicaments préventifs APRÈS la tétée.<sup>1,11</sup>
  - ❖ Ne donner aucun liquide ou aliment autre que le lait maternel sauf indication médicale absolue.<sup>1,11</sup>

Aussitôt sorti du corps de la mère, aussitôt posé sur le corps de la mère : le contact peau à peau immédiat et l'allaitement assurent le lien.



Note: Il est important d'inclure l'heure de la première mise au sein en tant qu'indicateur de meilleures pratiques. Pourtant, peu de pays le font. Parmi les 60 pays ayant les taux de malnutrition le plus élevés, seuls 38 ont fourni des données sur la fréquence d'initiation d'allaitement dans la première heure de vie.

6. Les femmes ressentent une grande joie lors de cette première rencontre avec leur bébé ! Et les pères aussi partagent souvent cet émerveillement. Ainsi débute le processus d'attachement mère bébé.

Globalement, le contact peau à peau et les tétées précoces de colostrum sont associés à une mortalité réduite pendant le premier mois de vie. Ils sont également associés à un taux accru d'allaitement exclusif et à une durée d'allaitement plus longue pendant les mois suivants, contribuant à une meilleure santé et à une mortalité réduite plus tard également.<sup>6,12</sup>

### Est-ce que l'initiation normale de l'allaitement dans la première heure suffit pour garantir la continuation d'un allaitement exclusif?

Absolument pas ! Les mères ont besoin de soutien continu afin d'allaiter exclusivement pendant 6 mois. La famille, les agents de santé, les guérisseurs traditionnels et d'autres personnes encore de la communauté contribuent de façon importante au réseau de soutien. Les établissements de santé, les visiteurs de santé et d'autres personnes ont besoin de formation clinique pour évaluer l'allaitement et identifier les problèmes, en plus du savoir et des compétences nécessaires pour aider la mère à résoudre les difficultés. Le suivi par un agent de santé dans les 48 à 72 heures suivant la naissance, après une semaine et à des intervalles appropriées par la suite permet à la fois d'intervenir rapidement

en cas de problème et de rassurer la mère quand tout se passe bien.

La mise en place de la nouvelle version de l'IHAB et les 10 Conditions pour la réussite de l'allaitement maternel ainsi que l'adhésion au Code de Commercialisation des Substituts du lait maternel et aux résolutions pertinentes de l'Assemblée Mondiale de la Santé fournissent la structure nécessaire pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement optimal.

### La politique compte

Nous ne savons pas combien de bébés bénéficient de ce contact peau à peau et de l'initiation de l'allaitement dans la première heure de vie.

L'une des Dix Conditions Pour le Succès de l'Allaitement de l'IHAB est aider la mère à initier l'allaitement dans la première demi-heure de vie. Les documents récemment révisés de l'IHAB ont clarifié cette condition pour démontrer le besoin du contact peau à peau immédiat et du soutien continu pour initier l'allaitement dans la première heure. Nous comprenons maintenant l'importance pour tous les bébés du contact peau à peau dès la naissance, et d'avoir accès au sein dès qu'ils en manifeste les premiers signes d'intérêt.

D'autres conditions augmentent la probabilité de l'allaitement exclusif : aider la mère à positionner et mettre le bébé au sein ; garder mère et bébé ensemble après la naissance ; encourager l'allaitement à la demande ; éviter l'utilisation de sucettes ou de tétines ; et éviter tout autre aliment ou boisson sauf indication médicale. Dans les hôpitaux Amis des Bébés, les taux d'initiation d'allaitement et d'allaitement exclusif ainsi que la durée d'allaitement sont augmentés.<sup>6,12</sup> Ce qui démontre l'importance des politiques.

« Pendant la première heure de vie, un bébé trouve le sein de sa mère. Ensemble, ils arrivent à le faire sans personne d'autre, lorsque, tout en leur prodiguant des soins de qualité, nous respectons la physiologie mère/bébé. C'est le début de la relation d'allaitement entre la mère et son bébé, une relation faite pour préserver la vie. »



5.

Bébé est motivé pour prendre le sein !



6.



7. Le soutien pendant l'accouchement dans l'eau de cette mère facilite l'initiation immédiate de l'allaitement.

### Est-ce que le contact peau à peau est important pour les femmes séropositives pour le VIH?

**M**ême les femmes pour qui l'alimentation de remplacement est Acceptable, Faisable, Abordable Financièrement, Durable et Sûre (AFADS) et qui font le choix de ne pas allaiter devraient bénéficier du contact peau à peau avec leur bébé. Ces couples mère-enfant sont particulièrement vulnérables. Ce contact peau à peau permet une proximité unique dans la relation mère-enfant.

Si les conditions ne sont pas AFADS, il est très important pour les mères et leur bébé d'être en peau à peau immédiatement après la naissance et d'initier l'allaitement dans la première heure. Pour ces bébés, l'allaitement exclusif comporte un moindre risque de transmission verticale du VIH que l'allaitement mixte

Rappel : pour les femmes de statut VIH inconnu, l'allaitement exclusif est recommandé.

Voir [http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/consensus\\_statement.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/consensus_statement.htm) et /HIV\_IF\_Framework.htm



9.

## MYTHES

### - Obstacles à l'initiation normale de l'allaitement

**Le colostrum est mauvais, voire nocif, pour les bébés**

**NON !** Le colostrum est essentiel pour une croissance et un développement normaux<sup>3</sup> :

- La première immunisation – protège contre des infections intestinales et autres.
- Laxatif, il réduit le degré de jaunisse.

**Les nourrissons ont besoin de tisanes spéciales et d'autres liquides avant d'être allaités.**

**NON !** Le fait de donner un quelconque liquide ou aliment avant le début de l'allaitement augmente les risques d'infection de l'enfant, réduit la probabilité d'un allaitement exclusif et diminue la durée de l'allaitement.<sup>6,8,11</sup>

**Les bébés n'obtiendront pas suffisamment de nourriture ou de liquides en prenant seulement du colostrum et du lait maternel.**

**NON !** Le colostrum suffit pour les premières tétées.<sup>5</sup> Il est normal pour un nouveau-né de perdre entre 3 et 6% de son poids de naissance. Il dispose de réserves d'eau et de sucre à la naissance.

**Le bébé aura trop froid.**

**NON !** Les bébés ont des températures corporelles sûres quand ils sont en peau à peau avec leur mère.<sup>4</sup> Chose surprenante, la température du sein de la mère augmente de 0,5° C en moins de 2 minutes après que l'on pose son bébé sur sa poitrine.<sup>2</sup>

**Les mères sont trop épuisées après le travail et l'accouchement pour donner le sein tout de suite.**

**NON !** Le pic d'ocytocine pendant le contact peau à peau et lors de l'allaitement aide la mère à se détendre après la naissance de son bébé.

**Il est très important d'aspirer la bouche, le nez et l'oropharynx du bébé avant sa première respiration afin de prévenir l'inhalation de liquides associés à la naissance, surtout si le bébé a sorti son premier méconium pendant le travail.**

**NON !** Aspirer le nouveau-né en bonne santé né à terme ne réduit pas l'incidence d'aspiration du méconium, et peut endommager les tissus de la bouche, de la gorge ou des cordes vocales. L'aspiration gastrique entrave également l'allaitement.<sup>13</sup>

**La Vitamine K et les médicaments contre les infections oculaires dues à la gonorrhée doivent être administrés dès la naissance.**

**NON !** L'American College of Obstetrics and Gynaecology et l'Academy of Breastfeeding Medicine déclarent que ces importantes mesures préventives peuvent être effectuées après la première tétée, dans un délai d'une heure, sans risque pour l'enfant.<sup>1,11</sup> Ces mesures ne nécessitent en aucun cas la séparation de la mère et de son bébé.

**Les femmes ont besoin d'interventions pharmacologiques pour faire face à la douleur de l'accouchement.**

Normalement, **NON !** L'utilisation d'analgésiques et d'anesthésies pendant le travail peuvent avoir un effet sédatif sur le bébé, l'empêchant potentiellement de chercher le sein et retardant ainsi l'initiation de l'allaitement de quelques heures, voire quelques jours.<sup>7</sup> L'utilisation de thérapies alternatives y compris la présence d'une accompagnante pendant le travail aide les femmes à faire face à la douleur, et peut améliorer l'issue de l'accouchement.<sup>3</sup>

**Aider la mère à ce moment demande trop de travail et de temps.**

**NON !** Pendant que le bébé repose sur la poitrine de la mère, la sage-femme ou le médecin peut effectuer les évaluations habituelles de la mère et de son bébé ou d'autres tâches.<sup>11</sup> Le bébé trouvera le sein tout seul.

# UNE PERSONNE PEUT FAIRE LA DIFFÉRENCE

## IDÉES D' ACTIONS

L'initiation de l'allaitement dans la première heure de vie a le potentiel de contribuer de façon importante à la santé des enfants du monde. Ceci peut contribuer de façon significative à atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement n° 1 et n° 4. Des changements de politique pour promouvoir l'initiation précoce de l'allaitement sont nécessaires au niveau local et mondial.

### POUR LES HÔPITAUX ET MATERNITÉS

- ❖ Évaluer les lieux de naissance – quels sont les obstacles à l'initiation normale de l'allaitement. Développer des stratégies pour surmonter tout obstacle identifié.
- ❖ Encourager tous les établissements à documenter l'initiation de l'allaitement dans la première heure.
- ❖ Effectuer des "tournées" mensuelles sur l'initiation précoce de l'allaitement afin de trouver des stratégies pour améliorer les taux d'un pratique et organisationnel.
- ❖ Mettre en place les supports révisés de l'IHAB.
- ❖ Revoir l'impact des pratiques de naissance sur l'initiation de l'allaitement afin de modifier les pratiques inappropriées.

### POUR LES AGENTS DE SANTÉ

- ❖ Enseigner aux sages-femmes et aux médecins qui accompagnent la naissance dans des établissements de santé et dans la communauté comment faciliter l'initiation de l'allaitement dans la première heure.
- ❖ Revoir la formation des professionnels de santé et en particulier ceux qui accompagnent la naissance en ce qui concerne le travail, l'accouchement et l'allaitement, afin de vérifier l'existence des informations sur cette mesure importante.
- ❖ Soutenir au moins UNE mère par jour !

### POUR LES MEMBRES DES FAMILLES ET DE LA COMMUNAUTÉ

- ❖ Éduquer les familles pendant la grossesse et juste après la naissance sur l'importance de l'allaitement. Inclure les grand-mères et d'autres membres importants dans ces discussions.
- ❖ Repérer les leaders d'opinion et les communicants naturels en tant que personnes clés pour la transmission de ce message à toute femme et à tout homme de tout âge, pour soutenir les mères dans l'initiation de l'allaitement dans l'heure suivant la naissance et dans l'allaitement exclusif.
- ❖ Impliquer les médias dans l'information du public. Diffuser UN reportage par mois sur l'allaitement

### POUR LES DÉCIDEURS POLITIQUES

❖ Encourager les maternités, les ministères de santé et d'autres organismes influents tels que les agences des Nations Unies et la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations à inclure l'heure de l'initiation de l'allaitement parmi les indicateurs des meilleures pratiques dans le domaine des soins pour la mère et l'enfant.

❖ **UNE** mère peut allaiter n'importe où, n'importe quand.



**UNE** couple mère-bébé à la fois pour une communauté plus saine.



**UNE** politique : Promouvoir, protéger et soutenir l'allaitement maternel. Ça marche !

### Aider à atteindre les importants Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) : faciliter l'allaitement pendant la première heure de vie.

Lors du Sommet du millénaire des Nations Unies en septembre 2000, les dirigeants mondiaux ont établi des objectifs critiques relatifs à la mortalité infantile et à la faim. Beaucoup parmi les nations les plus pauvres sont à la traîne pour atteindre ces objectifs. Initier l'allaitement dans la première heure peut aider à atteindre les Objectifs n° 1 et n° 4. Ceci a été confirmé à nouveau lors du Comité Permanent sur la Nutrition en 2003, où l'assemblée a réclamé un indicateur mondial pour l'initiation précoce de l'allaitement.

#### **OBJECTIF N°1: Réduction de l'extrême pauvreté et de la faim - Réduire de moitié la proportion de la population touchée par la faim**

Initier l'allaitement dans la première heure de vie est associé à des taux accrus d'allaitement exclusif et à des durées plus longues d'allaitement. Ceci contribue de manière significative à combler les besoins nutritionnels des enfants pendant les deux premières années de vie, prévenant ainsi la malnutrition et les retards de croissance qui surviennent le plus souvent à cet âge.

#### **OBJECTIF N°4: Réduire de deux tiers la mortalité infantile des enfants de moins de 5 ans**

Les causes les plus fréquentes de la mortalité infantile sont la diarrhée et les maladies respiratoires, qui surviennent plus souvent et de façon plus virulentes avec un allaitement suboptimal<sup>8</sup>. Environ 40% des morts ont lieu pendant le premier mois de vie, ce qui crée un obstacle important à l'obtention de cet objectif. L'allaitement dans la première heure pourrait réduire la mortalité néonatale (voir Encadré Bulletin de recherches) et un taux accru d'allaitement optimal pourrait réduire la mortalité infantile globale.

Nations Unies : Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) Rapport des Nations à New York, 2006



**UNE** famille pour un allaitement réussi.



## Références

1. American College of Obstetrics and Gynecology. (2007). Breastfeeding: Maternal and infant aspects. Special report from ACOG. *ACOG Clin Rev*, 12 (suppl), 1S-16S.
2. Bergstrom, A., Okong, P., & Ransjo-Arvidson, A. (2007). Immediate maternal thermal response to skin-to-skin care of newborn. *Acta Paediatr*, 96(5), 655-658.
3. Dimkin, P., & O'Hara, M. (2002). Nonpharmacological relief of pain during labor: Systematic reviews of five methods. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5, Suppl), S131-S159.
4. Fransson, A., Karlsson, H., & Nilsson, K. (2005). Temperature variation in newborn babies: Importance of physical contact with the mother. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, 90, F500-F504.
5. Hanson, L. (2004). *Immunobiology of Human Milk: How Breastfeeding Protects Infants*. Amarillo, TX: Pharmasoftware Publishing.
6. Kramer, M., Chalmers, B., Hodnett, E., & PROBIT Study Group. (2001). Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT): A randomized trial in the republic of Belarus. *JAMA*, 285, 413-420.
7. Kroeger, M., & Smith, L. (2004). *Impact of birthing practices on breastfeeding: Protecting the mother and baby continuum*. Boston: Jones and Bartlett.
8. Lauer JA, Betran AP, Barros AJ, de Onis M. (2006). Deaths and years of life lost due to suboptimal breast-feeding among children in the developing world: a global ecological risk assessment. *Public Health Nutr*, 9(6):673-85.
9. Matthiesen, A., Ranjo, A., Nissen, E., & Uvnas-Moberg, K. (2001). Postpartum maternal oxytocin release by newborns: Effects of infant hand massage and sucking. *Birth*, 28, 13-19.
10. Sobhy, S. M., NA. (2004). The effect of early initiation of breastfeeding on the amount of vaginal blood loss during the fourth stage of labor. *Egypt Public Health Association*, 79(1-2), 1-12.
11. The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. (2003). Protocol #5: Peripartum breastfeeding management for the healthy mother and infant at term. Retrieved May 1, 2007, from www.bfmed.org
12. Vaidya, K., Sharma, A., & Dhungel, S. (2005). Effect of early mother-baby close contact over the duration of exclusive breastfeeding. *Nepal Medical College Journal*, 7(2), 138-140.
13. Widstrom, A., Ransjo-Arvidson, A.-B., Christensson, K., et al. (1987). Gastric suction in healthy newborn infants: Effects on circulation and developing feeding behaviour. *Acta Paediatr*, 76, 566-572.
14. Edmond K et al (2006) Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. *Pediatrics*, 117:380-386
15. Edmond KM, Bard EC, Kirkwood BA. Meeting the child survival millennium development goal. How many lives can we save by increasing coverage of early initiation of breastfeeding? Poster presentation at the Child Survival Countdown Conference, London UK. December 2005.

## Protocoles et politiques

Protocoles d'allaitement : [www.bfmed.org](http://www.bfmed.org)  
IHAB et révisions : [www.unicef.org/nutrition/indx\\_24850.html](http://www.unicef.org/nutrition/indx_24850.html)  
Stratégie mondiale de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant :  
[www.who.int/entity/nutrition/publications/ga\\_infant\\_feeding\\_text\\_fr.pdf](http://www.who.int/entity/nutrition/publications/ga_infant_feeding_text_fr.pdf)  
[www.who.int/child-adolescent-health/publications/pubnutrition.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/pubnutrition.htm)

## Bébés de faible poids de naissance

[www.who.int/reproductive-health/publications/kmc/text.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/kmc/text.pdf)  
[www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/NUTRITION/ISBN\\_92\\_4\\_159509\\_4.pdf](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/ISBN_92_4_159509_4.pdf)

**Le travail et la naissance** : Sages-femmes: [www.internationalmidwives.org](http://www.internationalmidwives.org)  
Doula: [www.dona.org](http://www.dona.org) • Données scientifiques relatives aux Dix Conditions Pour des Soins pour une Naissance Respectée (Mother-Friendly Care) : [www.motherfriendly.org](http://www.motherfriendly.org)

**Protéger l'allaitement** : Code: [www.ibfan.org](http://www.ibfan.org)

**Soutenir l'allaitement** : Consultant(e)s en lactation : [www.ilca.org](http://www.ilca.org) • Soutien de mère à mère : [www.lalecheleague.org](http://www.lalecheleague.org)

**Photos prises par** : 1. Susan Martinson • 2. WABA • 3. UNICEF Maharashtra, BPNI Maharashtra and Mr. Saptarshi Pratim • 4. Violet Yau • 5. Jennifer Carr • 6. John Musisi • 7. Sue Stuever Battel • 8. Victor Emilio Vargas Cruz • 9. WABA • 10. UNICEF • 11. Ghana • 12. Boaz Rottem • 13. Lactitia Denoulet • Photos © 2007 WABA • Toutes les photos sauf le n°2, n°3, n°9, n°10 et le n°11 ont été sélectionnées lors du Concours Photo de la SMAM 2007 « Allaitement la première heure - Sauver UN million de bébés ! »

## REMERCIEMENTS

Écrit par : Arun Gupta. Rédaction : Sallie Page-Goertz et Radha Holla Bhar. Un grand merci à nos critiques: Alice Barbieri, Elaine Pettit-Cote, Felicity Savage, Fernando Vallone, Lida Lhotska, Liew Mun Tip, Linda Parry, Luann Martin, Michael Latham, Miriam Labbok, Nicette Jukevics, Pamela Dunne, Pamela Morrison, Pauline Kisanga, Rebecca Magalhães, le Département Nutrition de l'UNICEF, le Département pour la Santé et le Développement des Enfants et des Adolescents ainsi que le Département de Nutrition pour la Santé et le Développement de l'Organisation Mondiale de la Santé. Production: Liew Mun Tip, Adrian Cheah et Catherine Tan • Traduction: Juanita Jauer-Steichen  
Ce projet a été financé par le Ministère d'Affaires étrangères des Pays Bas (DGIS).

L'Alliance Mondiale pour l'Allaitement Maternel (WABA) est un réseau international d'individus et d'organisations qui se préoccupent de la protection, de la promotion et du soutien à l'allaitement maternel à l'échelle mondiale dans l'esprit de la Déclaration d'Innocent, des Dix Liens Pour Nourrir le Futur (Ten Links for Nurturing the Future), et de la Stratégie Mondiale de l'OMS/UNICEF sur l'Alimentation des Nourrissons et des Jeunes Enfants. Les partenaires privilégiés de WABA sont le Réseau International des Groupes d'Action pour l'Alimentation Infantile (IBFAN), La Leche League International (LLL), l'Association Internationale des Consultants en Lactation (ILCA), Wellstart International et l'Académie de Médecine pour l'Allaitement Maternel (AMM). WABA a le statut de conseiller auprès de l'UNICEF, le statut d'ONG et de conseiller privilégié auprès du Conseil Économique et Social des Nations Unies (CESNU).



## Coordination SMAM et centres de diffusion

### COORDINATION GÉNÉRALE

**Secrétariat WABA**  
P O Box 1200  
10850 Penang, Malaisie  
Fax : 60-4-657 2655  
waba@streamyx.com  
www.waba.org.my  
www.worldbreastfeedingweek.org

### AFRIQUE

**IBFAN Africa**  
P O Box 781, Mbabane  
Swaziland  
Fax : 268-40 40546  
ibfanswd@realnet.co.sz

### IBFAN Afrique

Cite Ouaga 2000, 01 BP 1776,  
Ouagadougou 01, Burkina Faso  
Fax : 226-50-374163  
ibfanfan@fasonet.bf

### ASIA

**Secrétariat WABA**  
(voir ci-dessus)

### Asie du Sud

**Breastfeeding Promotion Network of India (BPNI)**  
BP-33, Pitampura  
Delhi 110 034, India  
Fax : 91-11-2734 3606  
bpni.india@gmail.com

### EUROPE

**Baby Milk Action**  
34 Trumpington Street  
Cambridge  
CB2 1QY, Royaume-Uni  
Fax : 44-1223-464 417  
info@babymilkaction.org

### CoFAM / IPA

c/o Information pour l'Allaitement  
52 rue Sully  
69006 Lyon, France  
Fax : 33-478 930 268  
roques.nathalie@wanadoo.fr

### GIFA

Avenue de la Paix 11  
1202 Geneva, Switzerland  
Fax : 41-22-798 4443  
info@gifa.org

### Aktionsgruppe

**Babynahrung Ev (AGB)**  
Untere Maschstrasse 21  
D-37073 Göttingen, Germany  
Fax : 49-551-531 035  
info@babynahrung.org

### AMÉRIQUE LATINE CEFEMINA

Apartado 5355, 1000 San Jose  
Costa Rica  
Fax : 506-224 3986  
cefemina@racsa.co.cr

### CEPREN

Av. Pardo, 1335 Of.301-302  
Lima-18 Pérou  
Fax : 51-1 241 6205  
cepren@amauta.rcp.net.pe

### Origem Group

Rua da Uniao, 253, Boa Vista  
Recife, Pernambuco CEP 50050-010  
Brazil  
Fax : 55-81-32314325  
juliana@origem.org  
www.aleitamento.org.br

### AMÉRIQUE DU NORD

**LLL International**  
957 N. Plum Grove Road  
Schaumburg, IL 60173-4808, USA  
Fax : 1-847-519 0035  
llhq@llli.org • www.lalcheleague.org

### INFACNT Canada

6, Trinity Square, Toronto  
ON M5G 1B1, Canada  
Fax : 1-416-591 9355  
info@infactcanada.ca  
www.infactcanada.ca

### PACIFIQUE

**Australian Breastfeeding Association (ABA)**  
P O Box 4000, Glen Iris  
VIC 3146, Australie  
Fax : 61-3-9885 0866  
info@breastfeeding.asn.au  
www.breastfeeding.asn.au

### Development Officer PINDA

c/o Christine Quested  
Nutrition Centre Health Department  
Private Mail Bag  
Apia, Samoa Occidentales  
Fax : 685-218 70  
brands@esamoa.net

Local :

WABA n'accepte aucun soutien financier, ni aucun soutien de quelque forme que se soit de la part des fabricants de substituts au lait maternel, ni de matériel annexe ou d'aliments de complément. WABA invite tous les participants à la Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel à respecter et à adhérer à cette position éthique.