

Dans les situations extrêmes, l'allaitement peut vraiment faire la différence, en termes de confort, voire de survie.

Allaitement en situation de crise

Dossier du numéro 82 d'Allaiter aujourd'hui (janvier-février-mars 2010)

Quand on pense aux avantages de l'allaitement maternel, on pense généralement aux bienfaits pour la santé de l'enfant et de sa mère, à court et à long terme. On pense au lien mère/enfant favorisé. On pense moins souvent aux situations extrêmes où l'allaitement peut vraiment faire la différence, en termes de confort, voire de survie. Et pourtant, ces situations (tous ces cas où, après coup, on se dit : « Heureusement que j'allaitais... ») peuvent se présenter, y compris dans nos sociétés occidentales.

En 2005, le cyclone Katrina et les conséquences dramatiques qu'il a eues sur les populations, avec des milliers de personnes réfugiées, notamment dans le stade du Superdôme, sans eau ni ravitaillement et par une température de 35°, a fait l'effet d'un électrochoc : que devenaient, dans de telles conditions, les bébés nourris au biberon ?

Dix ans auparavant, le tremblement de terre de Kobé, au Japon, avait déjà montré que ce genre de catastrophes pouvait toucher un pays industrialisé, et que l'allaitement pouvait être vital quand on est face à des dizaines de milliers d'habitations détruites, des infrastructures dévastées, des problèmes de ravitaillement en eau et en nourriture. Sécheresses, inondations, tremblements de terre, cyclones, tsunamis, épidémies, guerres... des millions de personnes sont concernées chaque année, les enfants de moins de cinq ans, et particulièrement les nourrissons, étant les plus vulnérables.

C'est la raison pour laquelle WABA avait donné comme thème de la SMAM 2009 « Breastfeeding : a vital emergency response », soit « L'allaitement : une réponse vitale en situation d'urgence ».



Pour la France, la CoFAM avait choisi d'élargir la notion de « crise » à tout ce qui peut gêner le démarrage ou la poursuite de l'allaitement : prématurité, précarité, reprise du travail, etc. Pourtant, en France aussi, on peut être pris dans une tempête de neige, bloqué sur l'autoroute ou dans un train, subir les conséquences d'une tempête comme celle qui a frappé les Landes début 2009 ou voir son habitation dévastée par une inondation...

Un aliment de choix, un aliment tout court

La première raison pour laquelle l'allaitement peut vraiment faire la différence en situation de crise, c'est tout simplement qu'il permet au bébé, au bambin (voire à l'adulte)... d'être nourri.

Nourri d'un aliment qui est celui prévu pour lui, avec tous les éléments nutritifs nécessaires, et aussi tous les facteurs anti-infectieux qui l'aideront à lutter contre les maladies, fréquentes en cas de catastrophe sanitaire.

Au contraire, si le bébé est nourri au biberon, l'approvisionnement en lait industriel peut tout simplement faire défaut. Même s'il est là, les conditions nécessaires à une préparation correcte des substituts du lait maternel risquent fort de ne pas être réunies : pas d'eau potable, difficulté de nettoyer correctement les récipients... Et de toute façon, il n'apportera pas les facteurs anti-infectieux qu'apporte le lait maternel.

En situation de crise, d'urgence, de catastrophe, naturelle ou pas, ce sont les nourrissons qui sont les plus vulnérables.

Dangers des distributions de lait industriel

Pourtant, en cas de catastrophe dans un coin de la planète, il est fréquent que les médias montent en épingle le sort des bébés, et appellent à des collectes de lait industriel. Or ce lait, étant donné la désorganisation qui règne dans ce genre de situation, sera souvent distribué sans aucun contrôle. Un audit effectué par l'Unicef suite au tremblement de terre de 2006 en Indonésie a montré qu'en dépit d'un taux d'allaitement très élevé, 70 % des enfants de moins de 6 mois avaient reçu du lait industriel. Sans compter que du lait en poudre non conçu pour l'alimentation infantile est distribué en routine dans les colis alimentaires et bien souvent donné aux bébés.

Ces distributions de lait industriel peuvent avoir un impact négatif à long terme sur les taux d'allaitement et donc sur la santé infantile. C'est ainsi que, suite au tremblement de terre survenu en 1988 en Arménie, la distribution massive de lait industriel a entraîné une baisse importante du taux d'allaitement, baisse toujours significative dix ans après.

C'est pourquoi le Groupe de travail inter-agence sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence (Unicef, OMS, UNHCR, WFP, IBFAN-GIFA, Care USA, Fondation Terre des hommes et Emergency Nutrition Network, ENN) a élaboré des Directives à l'intention du personnel et des administrateurs de programmes, qui insistent sur la nécessité de protéger l'allaitement maternel et d'encadrer de manière très stricte le don de lait industriel.

Selon ces directives, les mères allaitantes ne devraient jamais recevoir de lait industriel en routine. Les mères qui ont récemment sevré leur enfant devraient être encouragées à relacter. Si c'est impossible ou si la mère est décédée, il faudrait chercher une autre femme pouvant allaiter le bébé. Si c'est impossible, on utilisera un lait industriel au cas par cas, sous surveillance médicale.

Dans ce cas, on devra fournir à la mère non seulement le lait en quantité suffisante et régulière, mais aussi tout ce qui est indispensable pour l'utiliser dans de bonnes conditions.

Le don de lait industriel ne devrait pas permettre aux fabricants d'utiliser les situations d'urgence pour élargir leur clientèle ou améliorer leur image (pas de marque ni de logo sur les boîtes), ce qu'ils essaient régulièrement de faire. Encore tout récemment, Nestlé a cherché à conclure un partenariat avec le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés : il s'agissait pour la compagnie de financer les programmes de nutrition du HCR à hauteur de 5 millions de dollars. Devant les protestations d'IBFAN et d'autres ONG, le HCR a finalement renoncé...

Favoriser la relactation ou la lactation induite

Chez nous, la relactation (relancer la lactation après un arrêt plus ou moins long) et la lactation induire (provoquer une lactation chez une femme qui n'a pas été enceinte) sont très peu connues(1). Et quand on en parle, on provoque l'étonnement, voire l'incrédulité.

Or, dans les situations d'urgence, c'est quelque chose qui est encouragé et semble relativement facile.

Voici par exemple un récit recueilli par l'Emergency Nutrition Network (2).

Cela se passe en Ouganda où, en raison des guerres et des famines, le système de santé était totalement détruit, et les décès maternels fréquents. On a amené un jour en consultation, dans le dispensaire où travaillait l'auteur, un bébé dont la mère était décédée. L'enfant souffrait de malnutrition majeure et de déshydratation. Il semblait avoir environ 2 mois, mais il était difficile de lui donner un âge en raison de son état clinique. Il était nourri avec du lait de vache dilué et de la bouillie de maïs, et souffrait de diarrhée. L'auteur a demandé à une autre mère allaitante d'allaiter cet enfant en plus du sien. Elle a fini par accepter parce qu'on lui a promis que ce serait temporaire, et qu'elle recevrait également des suppléments alimentaires. Le jour suivant, la jeune tante du bébé s'est présentée à la consultation. Elle n'avait pas encore d'enfants elle-même, mais elle a commencé à mettre au sein le bébé de sa soeur décédée. Le bébé devait téter très souvent, car il se fatiguait très rapidement, et il fallait induire une lactation chez sa tante. Deux à trois semaines ont été nécessaires avant que celle-ci ait suffisamment de lait pour allaiter exclusivement le bébé. Un mois après l'arrivée du bébé au dispensaire, la jeune femme est retournée chez elle avec « son » bébé, très fière de l'allaiter. L'auteur l'a revue plus tard avec le reste de sa famille, lorsqu'ils ont dû fuir au Zaïre. Le bébé était toujours allaité, il était en bonne santé, et il commençait à consommer des solides.

L'allaitement anti-stress

Une autre raison pour laquelle l'allaitement est important en situation de crise, c'est son rôle anti-stress, que ce soit pour la mère ou pour l'enfant. Beaucoup de témoignages insistent sur cette bulle de calme créée par la tétée, qui a permis au bébé de se calmer, voire d'apaiser sa douleur (n'oublions pas l'aspect analgésique de la tétée), et à la mère de ne pas céder à la panique.

De nombreuses études ont montré que les femmes qui allaitent sont moins sujettes au stress, et quand elles en subissent un, sont mieux à même de le gérer.

L'une d'elles, faite en 1995 par des médecins de l'Institut national de santé mentale américain, a trouvé que les mères qui allaitent produisent moins d'hormones de stress que

celles qui n'allaitent pas (3).

Une autre, faite au Centre de recherche de l'hôpital Douglas (Montréal, Canada), montre que les mères qui allaitent réagissent moins vivement aux situations stressantes que celles qui donnent le biberon, et auraient en conséquence une meilleure capacité à s'occuper de leurs enfants.

Quelques mythes à combattre

Quand il s'agit d'allaitement en situation d'urgence, un certain nombre de mythes circulent, qu'il est nécessaire de combattre résolument.

Premier mythe.

En cas de stress, on n'a plus de lait.

C'est bien sûr faux. Déjà, comme on l'a vu, si on allaite, on est moins stressée ! Par ailleurs, la lactation est un processus « robuste ». Le stress n'a aucun impact sur la production de lait. Et s'il peut en avoir sur son éjection, donnant l'impression que le lait est « coupé », il suffit généralement de rassurer la mère sur le fait que son lait n'est pas « perdu » et que le bébé devra simplement téter plus longtemps pour obtenir le lait.

Deuxième mythe.

Les mères malnutries ne peuvent pas allaiter.

Encore faux. Ce n'est qu'en cas de famine que la production de lait va baisser et finir par se tarir. Et dans ce cas, le remède n'est pas de donner un lait industriel à l'enfant, mais de... nourrir la mère !

Troisième mythe.

Une fois l'enfant sevré, le lait ne peut pas revenir.

Toujours faux. On l'a vu, la relactation est tout à fait possible.

Quatrième mythe.

Les laits industriels ne présentent aucun danger et représentent un très bon choix pour nourrir un bébé.

Nul besoin de développer ici la fausseté de cette assertion. Mais il est important de se rendre compte que cette croyance, qui fait des dégâts en temps ordinaire et dans des conditions normales, en fait encore plus dans les situations d'urgence.

De meilleures chances de survie

Preuve de la fausseté de ce dernier mythe : les bébés non allaités ont bien malheureusement, en cas de crise, une morbidité et une mortalité supérieures aux bébés allaités.

D'après l'OMS, ils ont un risque de mort suite à une maladie diarrhéique augmenté de 1300 %...

Une étude portant sur la gestion de l'aide humanitaire suite à des inondations au Botswana

en 2005-2006 a constaté que la quasi totalité des bébés décédés étaient nourris au lait industriel (4).

En Guinée-Bissau où l'allaitement long est la norme, avec une durée moyenne de 22 mois, une étude (5) a cherché à évaluer l'impact de l'allaitement sur la mortalité infantile chez des enfants réfugiés pendant les trois premiers mois de la guerre civile, en 1998 : le taux de mortalité était six fois plus élevé chez les enfants qui n'étaient plus allaités que chez ceux qui l'étaient encore...