

Politique publique de soutien à l'allaitement maternel : l'expérience du Brésil

Depuis plusieurs décennies, le Brésil a mis en place une stratégie de soutien à l'allaitement maternel dans le cadre de sa politique de santé publique. Ce vaste dispositif inclut des campagnes médiatiques, la formation des professionnels, des conseils individualisés en allaitement et une réglementation qui favorise cette pratique. Le congé de maternité a été porté à six mois depuis 2008 mais la « culture du biberon » reste forte.

La constitution fédérale brésilienne définit la santé comme un « droit de tous et devoir de l'État ». Dans ce cadre, un système unique de santé (SUS) a été créé en 1988, marquant le développement de la politique de santé du Brésil (*lire l'encadré page 34*).

Depuis le début des années 1980 – avant la création du système unique de santé –, le Brésil a inclus dans ses priorités de santé la promotion, la protection et le soutien à l'allaitement maternel. La cellule technique de la santé de l'enfant et de l'allaitement maternel assume cette responsabilité au sein du ministère de la Santé. Elle élabore les lignes d'action politique et technique, soutient la mise en œuvre de cet

objectif dans les États et les villes, s'appuyant pour ce faire sur des coordinateurs responsables de la mise en œuvre des stratégies au niveau local.

Au Brésil, l'allaitement maternel est très répandu (1), mais cette pratique est abandonnée précocement et le niveau d'allaitement demeure en deçà des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Toutefois, au cours des dernières décennies, l'allaitement maternel a progressé depuis la mise en œuvre du Programme national de soutien à l'allaitement maternel.

En 2008, la deuxième Enquête nationale de prévalence de l'allaitement maternel (2) a montré que 67,7 % des enfants débutent l'allaitement dans la

première heure de vie. La prévalence de l'allaitement maternel pour les enfants âgés de 9 à 12 mois est de 58,7 %. La durée médiane de l'allaitement maternel est de 11,2 mois (*Figure 1*) et la prévalence de l'allaitement maternel exclusif est de 51,2 % pour les enfants de moins de 4 mois (*Figure 2*).

Politique nationale de soutien à l'allaitement maternel

Le Programme de soutien à l'allaitement maternel (3) lancé en 1981 et qui vise à promouvoir, protéger et soutenir l'allaitement, est parfois cité en référence au niveau international pour la diversité des actions qu'il recouvre : campagnes médias, formation des professionnels de santé, conseils individualisés, élaboration et mise à disposition de matériel éducatif, création de groupes d'appui dans les communautés, instauration de lois de protection de l'allaitement, contrôle du marketing des laits artificiels.

Les interventions sont mises en œuvre aux trois niveaux de gestion du SUS : fédéral, État et Villes. La politique nationale de l'allaitement maternel actuelle s'articule autour de six axes stratégiques (*Figure 3*).

- Le soutien à l'allaitement maternel dans le *niveau primaire* du SUS¹ est réalisé par l'intermédiaire de « Rede Amamenta Brasil » (Réseau Allaitement Brésil). Cette stratégie, lancée en 2008, repose sur la supervision du travail interdisciplinaire des unités basiques de santé (UBS, équivalent à des dispensaires). Elle s'appuie sur le principe

Le système unique de santé brésilien

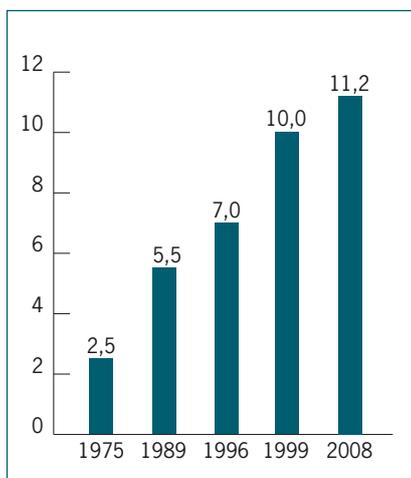
Le système unique de santé a comme principes :

- l'*universalité* – garantie d'attention à la santé pour toute la population, sans restriction ;
- l'*équité* – droit à être reçu, sans discriminations ni privilèges, en accord avec les besoins de chaque individu ;
- l'*intégralité* – ensemble articulé et continu d'actions et de services préventifs et curatifs, individuels et collectifs, exigés pour chaque cas à tous les niveaux du système.

Les directives qui orientent le fonctionnement du système unique de santé sont :

- la *décentralisation* – le transfert de responsabilité de gestion pour les villes, sous des déterminations constitutionnelles et légales qui fondent le système unique de santé et qui définissent les attributions communes et les compétences spécifiques au niveau fédéral, des États et des villes ;
- la *hiérarchisation* – organisation des services de santé selon la complexité et les actions développées ;
- la *régionalisation* – actions de santé dispensées dans un secteur géographique délimité, avec définition de la population concernée ;
- la *participation des citoyens* – garantie constitutionnelle de la participation de la population, par ses entités représentatives, au processus de formulation des politiques de santé et du contrôle de son exécution, à tous les niveaux, du fédéral au local.

Figure 1. Durée médiane (en mois) de l'allaitement maternel au Brésil, 1975-2008



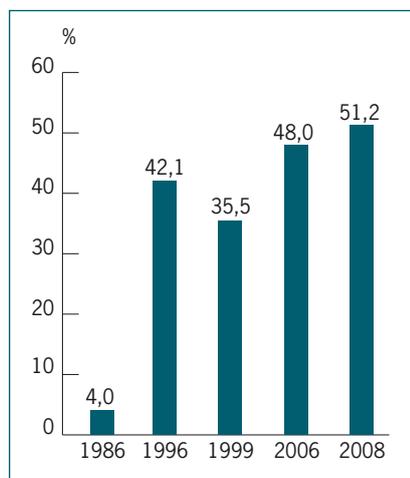
d'éducation permanente en santé et prend en compte les cultures et les représentations des professionnels ainsi que les spécificités locales et régionales. Piliers du dispositif, des « tuteurs » professionnels, dotés d'une expérience en allaitement maternel, utilisent des référentiels d'éducation critique pour dispenser des formations sous forme d'ateliers de quarante heures. Ils animent ces ateliers auprès des équipes des UBS qui interviennent sur la pratique de l'allaitement maternel ; ils les accompagnent et les aident dans la mise en œuvre des actions combinées et dans le suivi des indicateurs de l'allaitement maternel de la population accueillie.

- Au niveau des hôpitaux, deux initiatives contribuent à la promotion de l'allaitement maternel :

- *l'Initiative Hôpitaux amis des bébés* (Ihab) (4) est insérée dans la stratégie mondiale pour l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants proposée par l'OMS et l'Unicef. Elle a pour objectif de soutenir dans les maternités le droit des femmes à apprendre et à pratiquer l'allaitement avec succès via l'adaptation de l'organisation et du fonctionnement des maternités, afin de respecter les conditions inscrites dans le cahier des charges de l'Ihab (*lire l'article page 32*). Au Brésil, de 1992 à 2009, trois cent cinquante-deux maternités d'hôpitaux se sont vues attribuer le label Ihab ;

- *la Méthode kangourou*, modèle d'assistance périnatale tourné vers le soin humanisé du nouveau-né de bas poids, a pour objectif de promouvoir la proximité mère-bébé et notamment de créer des conditions favorables à l'allai-

Figure 2. Prévalence de l'allaitement maternel exclusif pour les enfants de moins de 4 mois au Brésil, 1986-2008



tement maternel. Depuis sa mise en œuvre en 2000, les équipes de trois cent trente-trois maternités, soit environ sept mille professionnels, ont été formées à cette méthode.

- Au confluent des stratégies de la politique gouvernementale de promotion de l'allaitement maternel, le Réseau brésilien de banques de lait humain (5), le plus grand et le plus complexe au monde, rassemble deux cent soixante et onze unités sur le territoire. Ce réseau collecte, traite et distribue le lait maternel, prête assistance aux femmes qui allaitent, dont les enfants sont hospitalisés ou qui rencontrent une difficulté avec l'allaitement. Ce réseau est en expansion : de 2003 à 2008, le recueil de lait a augmenté de 56 %, le nombre de

femmes qui réalisent des donations et celui des enfants qui en bénéficient a pratiquement doublé (cent treize mille femmes en 2008).

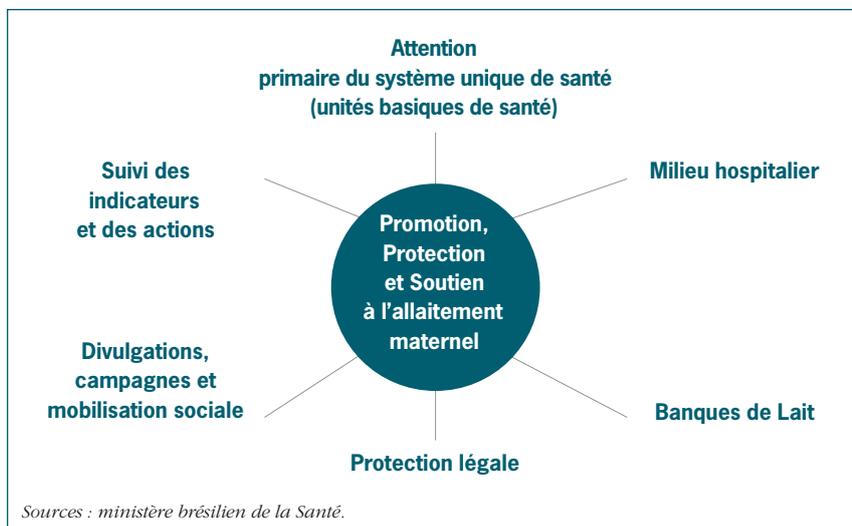
- En matière de législation et de protection légale de l'allaitement maternel, le Brésil a été l'un des premiers pays à adopter le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, dans son intégralité. À partir du code, le Brésil s'est doté en 1988 d'une norme de commercialisation des aliments pour les nourrissons, puis, en 2006, d'une loi (11.265) qui régleme la promotion commerciale et encadre l'utilisation adéquate des aliments pour les enfants jusqu'à 3 ans (6). Le congé de maternité, qui était d'une durée de quatre mois, a été allongé à six mois en 2008. Par ailleurs, les pouvoirs publics favorisent la création de salles d'allaitement dans les entreprises, pour que les femmes salariées puissent recueillir et conserver leur lait pendant leur journée de travail.

- Parmi les actions de mobilisation sociale réalisées, on peut citer :

- la Semaine mondiale de l'allaitement maternel, réalisée depuis 1992 ;

- la création, en 2003, de la Journée nationale de donation de lait humain (le 1^{er} octobre) dont l'objectif est d'accroître le volume de lait recueilli au travers des dons dans le pays. L'entreprise brésilienne de courriers et télégraphes, en partenariat avec le ministère de la Santé, a créé le projet « Carteiro Amigo » (« Facteur Ami ») qui, via le courrier, encourage l'allaitement maternel auprès d'environ cinq cents villes. Les pompiers militaires participent aussi à cette action

Figure 3. Articulation de la stratégie de promotion, protection et appui à l'allaitement maternel au Brésil



en étant responsables de la collecte du lait auprès des donatrices.

• Le suivi des indicateurs et des actions est une composante importante de la Politique publique de soutien à l'allaitement maternel. Il inclut la réalisation de deux enquêtes nationales spécifiques sur les pratiques d'allaitement maternel (1999 et 2008). Par ailleurs, l'Enquête nationale sur la démographie et la santé (*Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde - PNDS*), réalisée tous les dix ans, consacre une part aux pratiques d'allaitement maternel.

Principaux obstacles et défis

En dépit des efforts réalisés depuis trois décennies, les taux d'allaitement maternel au Brésil – en particulier celui de l'allaitement exclusif – restent en dessous des recommandations internationales. Parmi les principaux obstacles rencontrés, on peut citer :

- la difficulté d'une approche unique compte tenu d'importantes différences régionales ;
- la difficulté à mobiliser certains professionnels (dont les gestionnaires et les professionnels de santé) quant à l'importance de la promotion de l'allaitement maternel ;
- des difficultés face à la population générale avec le maintien d'une « culture du biberon », conséquence de l'évolu-

tion historique et de la pression des industriels.

On peut également citer le manque de ressources humaines qualifiées ; l'abandon rapide de l'allaitement maternel après, mais aussi avant, la fin du congé maternité. Des études ont démontré qu'au Brésil, les femmes ayant repris le travail allaitent moins que celles encore en congé de maternité (65,9 % versus 91,4 %) (2).

Ces obstacles mettent en évidence la nécessité d'investir dans de nouvelles stratégies de soutien à l'allaitement maternel pour en accroître la prévalence, ce qui constitue un véritable défi.

Carolina Belomo de Souza

Nutritionniste, chargée de mission en éducation et promotion de la santé, INPES,

Lilian Córdova do Espírito Santo

Infirmière, coordinatrice adjointe,

Elsa Regina Justo Giugliani

Pédiatre, coordinatrice, cellule technique de la santé de l'enfant et allaitement maternel, ministère de la Santé, Brésil.

1. Le Système unique de santé à trois niveaux d'assistance à la population : le primaire composé par les centres de santé et les unités basiques de santé (UBS) ; le secondaire composé par les hôpitaux locaux et régionaux, les services ambulatoires spécialisés et les polycliniques ; et le tertiaire composé par les hôpitaux de référence et les services de haute complexité.

Références bibliographiques

- (1) Brasil. Ministério da Saúde. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006*. Brasília : ministério da Saúde ; 2009 : p. 195-212.
- (2) Brasil. Ministério da Saúde. *II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal*. Brasília : ministério da Saúde, 2009.
- (3) Alencar S.M.S. A Política Nacional de Aleitamento Materno. In: *O aleitamento materno no contexto atual. Políticas, práticas e bases científicas*. São Paulo : Sarvier, 2008 : p. 70-101.
- (4) Brasil. Ministério da Saúde. *A Iniciativa Hospital Amigo da Criança no Brasil : histórico, situação atual, ações e perspectivas*. En ligne : http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_ihac.pdf [dernière consultation le 17/05/2010]
- (5) Fiocruz. *Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano*. En ligne : <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=352> [dernière consultation le 17/05/2010]
- (6) Araújo M.F.M., Rea M. F., Pinheiro K. A., Schmitz B. A. S. Avanços na norma brasileira de comercialização de alimentos para idade infantil. *Revista de Saúde Pública*, 2006, vol. 40, n° 3 : p. 513-520.

La progression du taux d'allaitement maternel exclusif et les actions qui ont marqué l'histoire de la promotion, la protection et le soutien de l'allaitement maternel au Brésil

