

DISTR. : GENERALE
WHO/CDD/SER/91.14
ORIGINAL : ANGLAIS

DIVISION DE LA LUTTE CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES ET LES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES

INDICATEURS SERVANT
A EVALUER LES MODES
D'ALLAITEMENT
MATERNEL

Compte rendu d'une réunion informelle
11 - 12 juin 1991
Genève, Suisse



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
GENEVE

La Division OMS de la Lutte contre les Maladies diarrhéiques et les Infections respiratoires aiguës a tenu les 11 et 12 juin 1991, au Siège de l'OMS à Genève, une réunion informelle au nom du Groupe de travail de l'OMS sur l'alimentation des nourrissons.¹ Le but de la réunion était d'obtenir un consensus sur les définitions des indicateurs de base de l'allaitement maternel et sur les méthodes particulières servant à les mesurer. Outre les participants de l'OMS, cette réunion a rassemblé des représentants de l'UNICEF, de l'Agency for International Development (AID) des Etats-Unis d'Amérique et du Demographic Health Surveys (DHS) Program of the Institute for Resource Development/Macro International Inc., qui ont eu un rôle important dans la mise au point des indicateurs proposés. L'Agence suédoise pour le développement international était également invitée mais n'a pas pu envoyer de participant pour se faire représenter. La liste des participants figure à l'annexe 1.

Le présent compte rendu résume les débats qui ont permis d'aboutir à un consensus sur les indicateurs de l'allaitement maternel établis à partir de données provenant d'enquêtes auprès des ménages. En revanche, les propositions d'indicateurs de l'allaitement maternel qui doivent être mesurés au moyen d'enquêtes auprès d'établissements de soins n'ont pas fait l'objet d'un consensus. On est convenu qu'il fallait examiner ce sujet plus en détail, en gardant à l'esprit, par exemple, la surveillance des "Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel".²

Les organisations et les agences participantes se sont engagées à promouvoir, à adopter et à mettre en oeuvre aux niveaux mondial et national des indicateurs qui permettent de mesurer les éléments suivants en matière d'alimentation :

- ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF
- ALLAITEMENT MATERNEL PREDOMINANT
- ALIMENTATION COMPLETEE EN TEMPS OPPORTUN
- POURSUITE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL A L'AGE D'UN AN ET A L'AGE DE DEUX ANS
- ALIMENTATION AU BIBERON

On trouvera des définitions précises de ces indicateurs au point 5 du présent compte rendu; quant à la raison de ce choix et à la manière dont on est arrivé à ces définitions, elles sont exposées aux points précédents.

¹ Le Groupe de travail de l'OMS sur l'alimentation des nourrissons réunit les représentants du Programme Alimentation et Nutrition, de la Division de la Lutte contre les Maladies diarrhéiques et les Infections respiratoires aiguës, du Programme de Santé maternelle et infantile, du Bureau du Conseiller juridique et du Programme Spécial de Recherche, de Développement et de Formation à la Recherche en Reproduction humaine.

² Organisation mondiale de la Santé. Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel. Le rôle spécial des services liés à la maternité. Déclaration conjointe de l'OMS et du FISE. Genève, 1989.

1. OBJECTIFS DES INDICATEURS

La mise au point d'indicateurs de l'allaitement maternel a essentiellement pour but d'obtenir une série de mesures de référence servant à évaluer les modes d'allaitement maternel et les progrès enregistrés dans l'exécution des programmes qui encouragent cette pratique. Les indicateurs devront être limités en nombre, relativement faciles à mesurer et à interpréter, et exploitables. Ils serviront avant tout à établir des comparaisons à l'intérieur d'un pays, bien que le degré de comparabilité entre les pays ne soit pas sans intérêt.

Outre qu'ils doivent être utilisables au niveau des pays, les indicateurs de l'allaitement maternel doivent être conçus de façon que l'on puisse surveiller convenablement la réalisation des objectifs et des politiques exposés dans la Déclaration "Innocenti"³ et repris dans les déclarations formulées au Sommet mondial pour l'enfance.

Si l'on connaît bien les avantages que présente l'allaitement au sein pour la survie de l'enfant, les changements intervenus dans la mortalité infantile sont eux difficiles à mesurer et à attribuer à des interventions spécifiques. Les attitudes à l'égard de l'allaitement maternel, la reconnaissance de son importance et l'appui apporté aux mères pour leur permettre d'allaiter leur enfant sont autant d'aspects importants de l'encouragement de cette pratique dans les programmes de santé, mais ils sont parfois difficiles à mesurer et/ou à interpréter et ne reflètent pas toujours la réalité du moment. Au contraire, les indicateurs des modes actuels d'allaitement maternel sont relativement faciles à mesurer et sensibles aux changements résultant des activités programmatiques. Il est clair qu'aux fins de la recherche et d'évaluations particulières, il faudra peut-être mesurer d'autres paramètres et définir d'autres indicateurs que ceux qui sont énumérés dans le présent document.

2. DEFINITIONS DES MODES D'ALLAITEMENT MATERNEL

Les définitions correspondant aux modes d'allaitement au sein utilisées dans le présent document (qui s'appliquent toutes aux 24 heures ayant précédé l'enquête) sont les suivantes :

- Allaitement maternel exclusif : le nourrisson ne se nourrit que du lait de sa mère ou d'une nourrice, ou encore de lait de femme exprimé, et ne prend aucun autre liquide ou solide à l'exception de gouttes ou de sirops contenant des vitamines, des sels minéraux ou des médicaments.

³ Déclaration "Innocenti" sur la protection, l'encouragement et le soutien de l'allaitement maternel adoptée par les participants à la réunion OMS/UNICEF des décideurs (parrainée conjointement par l'AID des Etats-Unis d'Amérique et l'Agence suédoise de développement international), tenue à Florence (Italie) du 30 juillet au 1er août 1990.

- Allaitement maternel prédominant : le lait maternel est la principale source de nourriture du nourrisson. Toutefois, il peut arriver qu'on lui offre de l'eau ou des boissons à base d'eau (eau sucrée et aromatisée, thés, tisanes, etc.); des jus de fruits; une solution de sels de réhydratation orale (SRO); des vitamines sous forme de gouttes et de sirops; des sels minéraux et des médicaments; ou encore des liquides traditionnels (en quantité limitée). A l'exception des jus de fruit et de l'eau sucrée, cette définition exclut tout liquide à base d'aliments.
- Allaitement maternel exclusif et allaitement maternel prédominant forment à eux deux l'allaitement complet.
- Allaitement maternel : l'enfant se nourrit de lait maternel (pris directement au sein ou exprimé).
- Alimentation complétée : l'enfant prend à la fois du lait maternel et des aliments solides (ou semi-solides).
- Alimentation au biberon : l'enfant se nourrit au biberon d'aliments liquides ou semi-solides.

Bien que l'alimentation au biberon ne relève pas de l'"allaitement maternel" proprement dit, on a jugé essentiel de la faire figurer parmi les indicateurs de base en raison de son impact sur l'allaitement au sein. L'objectif est de mesurer la prévalence de ce mode d'alimentation, quel que soit le contenu du repas; ainsi, les nourrissons qui prennent du lait maternel au biberon figurent également dans cette catégorie.

Les modes d'allaitement maternel présentés ci-dessus sont pour l'essentiel les mêmes que ceux qui sont présentés dans "Shema for the development of breast-feeding definitions" adoptés par le IGAB (Interagency Group for Action on Breast-feeding) en 1988 et publiés dans Studies in Family Planning, 21: 226-230, 1990, par M. Labbok et K. Krasovek. On relève les différences suivantes : 1) un changement de terminologie : on passe de "almost exclusive" (presque exclusif) à "predominant" (prédominant); 2) la prise en compte de gouttes ou de sirops dans la catégorie "allaitement maternel exclusif"; et 3) la prise en compte, dans des limites données, de certains liquides et de liquides traditionnels dans la catégorie "allaitement maternel prédominant".

Les critères qui permettent de classer les nourrissons en fonction des modes d'alimentation précités, utilisés pour mettre au point les indicateurs, sont résumés dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1 : Critères de classement des nourrissons en fonction des modes d'alimentation.

Mode d'alimentation du nourrisson	Il faut offrir au nourrisson	Il est permis d'offrir au nourrisson	Il n'est pas permis d'offrir au nourrisson
Allaitement maternel exclusif	Lait maternel (y compris du lait exprimé ou du lait de nourrice)	Gouttes, sirops (vitamines, sels minéraux, médicaments)	Quoi que ce soit d'autre
Allaitement maternel prédominant	Lait maternel (y compris du lait exprimé ou de nourrice) comme source principale de nourriture	Liquides (eau et boissons à base d'eau, jus de fruits, SRO), liquides traditionnels et gouttes ou sirops (vitamines, sels minéraux, médicaments)	Quoi que ce soit d'autre (en particulier du lait qui n'est pas d'origine humaine, des liquides à base d'aliments)
Alimentation complétée	Lait maternel et aliments solides ou semi-solides	Tout aliment ou liquide, y compris du lait qui n'est pas d'origine humaine	
Allaitement maternel	Lait maternel	"	
Allaitement au biberon	Tout aliment liquide ou semi-solide contenu dans un biberon	" Lait maternel au biberon également	

3. CHOIX DES GROUPES D'AGE EN VUE DE MESURER LES INDICATEURS DE L'ALLAITEMENT MATERNEL SELON LES RECOMMANDATIONS EN MATIERE D'ALIMENTATION FONDEES SUR L'AGE

Compte tenu de divers énoncés de principes, on est parvenu, à la réunion, au consensus suivant sur l'interprétation des recommandations en matière d'alimentation des nourrissons et des enfants :

- "Tous les nourrissons doivent être exclusivement nourris au lait maternel de la naissance à l'âge de 4 à 6 mois"; cela signifie que 100 % des nourrissons, jusqu'à l'âge exact de 4 mois (<120 jours), doivent être nourris exclusivement au sein.
- Pour répondre à leurs besoins nutritionnels, il faut apporter un complément d'aliments à la majorité des nourrissons pendant une période transitoire de 2 mois (c'est-à-dire, pendant les cinquième et sixième mois de vie). Par conséquent, presque tous les nourrissons ayant dépassé l'âge exact de 6 mois devraient bénéficier d'aliments complémentaires en dehors du lait maternel.

- Les enfants doivent être nourris au sein pendant au moins un an et de préférence jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus.

Ces recommandations sont illustrées dans le schéma ci-après.

Prenant en considération les recommandations ci-dessus en matière d'alimentation et les limites, en raison de la taille de l'échantillon, des enquêtes types menées auprès des ménages, les participants à la réunion ont décidé que, en vue de mesurer les indicateurs en question, on utiliserait quatre groupes d'âge, qui, par souci de simplicité, correspondraient chacun à une période de 4 mois. Ces groupes sont représentés dans le schéma et définis ci-après.

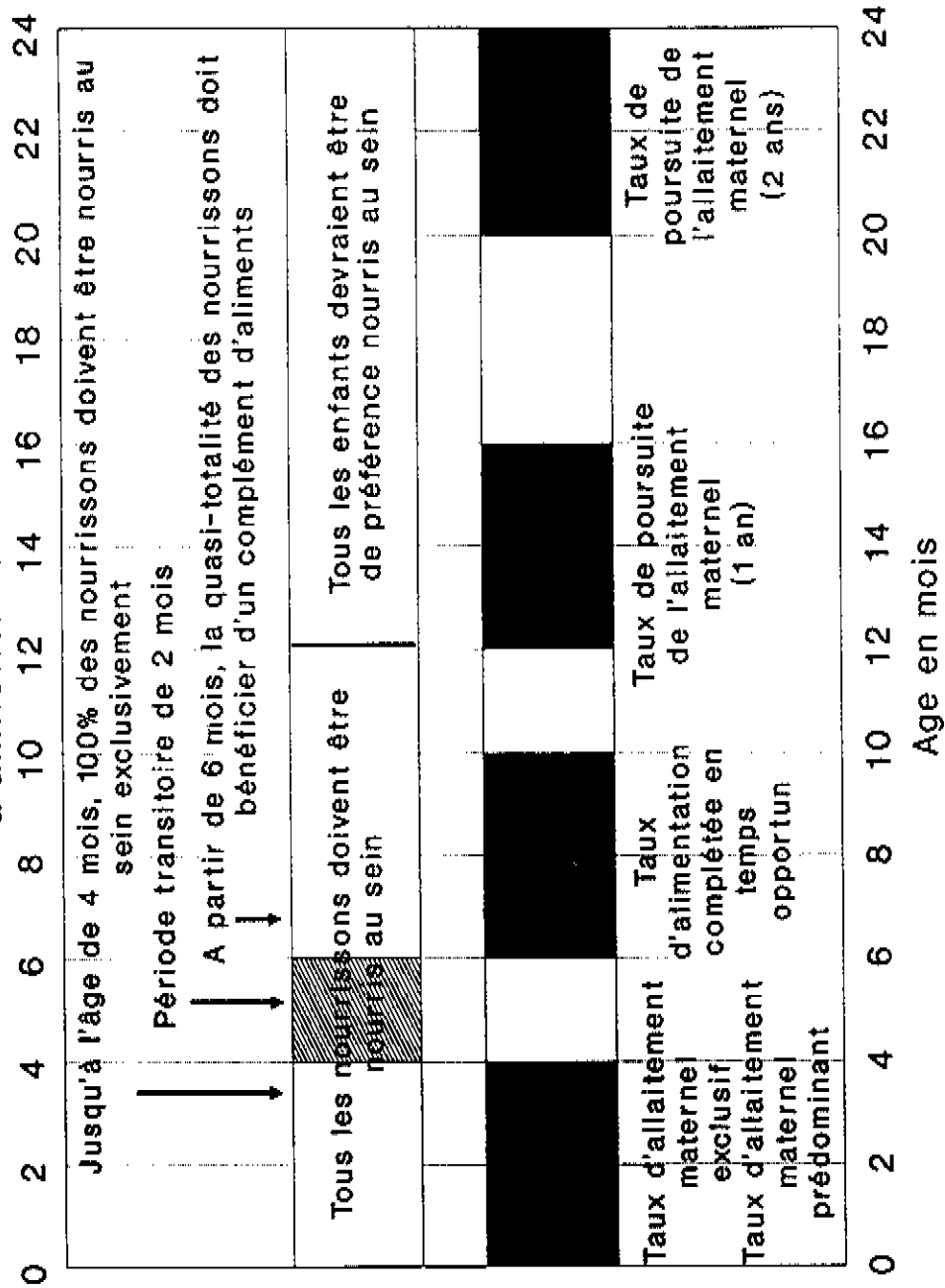
- Allaitement maternel exclusif et allaitement maternel prédominant; ces indicateurs sont mesurés chez les nourrissons âgés de 0 à 4 mois exactement (<120 jours).
- Alimentation complétée en temps opportun; cet indicateur se mesure chez les nourrissons ayant plus que l'âge exact de 6 mois, mais moins que l'âge exact de 10 mois (180-299 jours).
- Poursuite de l'allaitement maternel; cet indicateur est mesuré deux fois : chez les enfants d'un an et chez ceux qui approchent la fin de leur deuxième année, c'est-à-dire chez les enfants qui ont plus que l'âge exact de 12 mois, mais moins que l'âge exact de 16 mois et chez ceux qui ont plus que l'âge exact de 20 mois, mais moins que l'âge exact de 24 mois.

4. MESURE DES INDICATEURS

Les indicateurs de l'allaitement maternel recueillis en interrogeant les ménages seront mesurés à l'aide de la méthode de l'enquête auprès des ménages. Ces indicateurs se fonderont sur tous les enfants vivants de moins de 24 mois (qui n'ont cependant pas encore célébré leur deuxième anniversaire). Les enfants décédés seront exclus. La Déclaration "Innocenti" recommande de pratiquer l'allaitement au sein au-delà de l'âge de 2 ans, cependant, un échantillon d'enfants de moins de 24 mois suffira pour l'objet de l'étude et pour recueillir l'ensemble des indicateurs voulus. Ces derniers seront établis à partir des données relatives à la situation actuelle, c'est-à-dire l'âge actuel de l'enfant et d'autres renseignements obtenus dans les 24 heures ayant précédé l'enquête, plutôt qu'à partir de données rétrospectives. Il ne sera pas demandé aux mères à quel moment elles ont abandonné ou adopté certains modes d'alimentation, questions qui, souvent, aboutissent à une accumulation de données correspondant à certains âges. On a choisi la méthode qui consiste à faire porter l'interrogatoire concernant les modes d'alimentation sur les dernières 24 heures car on l'a très largement utilisée et jugée appropriée lors d'enquêtes relatives au régime alimentaire.

Comme le sujet d'intérêt est l'attitude de la mère vis-à-vis de son (ses) enfant(s), il est recommandé de fonder les estimations sur l'ensemble des enfants nés durant une période donnée, plutôt que d'inclure le dernier-né uniquement. Si l'on n'inclutait que les derniers-nés dans l'échantillon, il se pourrait que les résultats soient faussés, et cette erreur ne serait pas nécessairement la même dans tous les pays ou parmi tous les sous-groupes de population. Les dernières naissances ne constituent pas un échantillon représentatif de toutes les naissances. Qui plus est, elles se répartissent sur une période qui n'est pas délimitée. L'échantillon d'enfants pour lequel l'indicateur est calculé doit toujours porter sur la totalité des enfants nés pendant une période donnée pour être représentatif de cette population.

Schéma: Groupes d'âge servant à mesurer les indicateurs conformément aux recommandations en matière d'alimentation



Une liste des questions types à poser lors des enquêtes sur les indicateurs de l'allaitement au sein est présentée à l'annexe 2.

5. DEFINITIONS DES INDICATEURS DE BASE

Les indicateurs de base sont définis et expliqués ci-dessous. On en trouvera une liste résumée à l'annexe 3.

Taux d'allaitement maternel exclusif

Proportion de nourrissons de moins de 4 mois nourris au sein exclusivement

Nourrissons <4 mois (<120 jours) exclusivement nourris
au sein pendant les dernières 24 heures

Nourrissons <4 mois (<120 jours)

Notes explicatives :

Tous les nourrissons devraient être nourris au sein exclusivement de la naissance à l'âge de 4 à 6 mois. L'âge exact auquel il faut commencer à donner une alimentation complémentaire variera d'un enfant à l'autre; mais il est implicite dans la recommandation concernant le groupe des enfants de 4 à 6 mois que tous les nourrissons qui ont moins de 4 mois exactement (<120 jours) doivent être nourris exclusivement au sein. Les nourrissons âgés de 120 jours ou plus doivent bénéficier d'un complément d'aliments qui vient s'ajouter au lait maternel si celui-ci ne suffit plus à lui seul à assurer leur croissance.

Cet indicateur s'applique aussi à l'allaitement au sein par une nourrice et à l'alimentation avec du lait de femme exprimé. Cependant, on a pensé qu'il serait plus simple de retenir le terme d'"allaitement maternel exclusif" plutôt que l'expression plus précise, mais aussi plus lourde de "nourri exclusivement au lait de femme". (Voir la définition de l'"allaitement maternel exclusif" au point 2 et au tableau 1.)

Le fait que l'interrogatoire porte sur les 24 heures précédentes peut conduire à surestimer quelque peu la proportion des nourrissons nourris au sein exclusivement; de fait, il pourra arriver que certains d'entre eux, qui bénéficient de loin en loin d'autres liquides, n'en aient pas reçu pendant les 24 heures ayant précédé l'enquête.

Même si ce taux sera peut-être faible, du moins au départ, l'objectif sera, pour de nombreux programmes, d'augmenter la proportion des nourrissons nourris au sein exclusivement; il est donc souhaitable de disposer d'un indicateur pour mesurer cette évolution.

Taux d'allaitement maternel prédominant

Proportion de nourrissons de moins de 4 mois essentiellement nourris au sein

Nourrissons <4 mois (<120 jours) essentiellement
nourris au sein pendant les dernières 24 heures

Nourrissons <4 mois (<120 jours)

Notes explicatives :

Comme la proportion de nourrissons nourris au sein exclusivement peut être très faible, cet indicateur permet de rechercher les nourrissons dont la principale source de nourriture est le lait maternel, mais qui bénéficient aussi d'autres liquides. (Voir la définition de l'"allaitement maternel prédominant" au point 2 et au tableau 1.)

Taux d'alimentation complétée en temps opportun

Proportion de nourrissons âgés de 6 à 9 mois à qui l'on donne du lait maternel et un complément d'aliments

Nourrissons âgés de 6-9 mois (180-299 jours) à qui l'on a donné un
complément d'aliments autre le lait maternel
pendant les dernières 24 heures

Nourrissons âgés de 6-9 mois (180-299 jours)

Notes explicatives :

Normalement, des aliments solides et/ou semi-solides complémentaires (de sevrage) doivent être introduits à partir de 4 à 6 mois. Par conséquent, dès l'âge de 6 mois très exactement, la quasi-totalité des nourrissons doivent bénéficier d'une alimentation complémentaire venant s'ajouter au lait maternel. Outre que les aliments complémentaires doivent être introduits en temps opportun, ils doivent également suffire du point de vue des besoins du nourrisson en nutriments.

Tous les nourrissons qui sont allaités au sein et qui bénéficient d'aliments solides et/ou semi-solides sont compris dans le numérateur de cet indicateur, qu'on leur donne ou non des substituts du lait maternel. Ces derniers sont déconseillés, sauf sur indication médicale. Comme il est difficile de mesurer si les aliments complémentaires sont "appropriés" et "adéquats", ces critères ne sont pas pris en compte dans la définition de ces indicateurs. Il reste que si dans le cadre d'un programme, on a pris la décision de principe de recommander certains aliments complémentaires jugés appropriés ou adéquats, on pourra élaborer un indicateur optionnel ou additionnel qui intègre ces aliments recommandés dans la définition.

Taux de poursuite de l'allaitement maternel (1 an)

Proportion d'enfants âgés de 12 à 15 mois qui sont allaités au sein

Enfants âgés de 12 à 15 mois allaités au sein
pendant les dernières 24 heures

Enfants âgés de 12 à 15 mois

Taux de poursuite de l'allaitement maternel (2 ans)

Proportion d'enfants âgés de 20 à 23 mois qui sont allaités au sein

Enfants âgés de 20 à 23 mois allaités au sein
pendant les dernières 24 heures

Enfants âgés de 20 à 23 mois

Notes explicatives :

Dans certains programmes, on encourage l'allaitement au sein "pendant un an ou davantage". Néanmoins, il est indiqué dans la Déclaration "Innocenti" qu'il faut continuer d'allaiter les enfants au sein lorsqu'ils reçoivent des aliments complémentaires appropriés "pendant encore deux ans ou plus". Par conséquent, il peut servir de disposer d'indicateurs permettant de mesurer la proportion d'enfants qui continuent de prendre le sein à l'âge d'un an et de 2 ans.

Dans un souci de cohérence avec les premier, deuxième et troisième indicateurs proposés, ces nouveaux indicateurs sont aussi mesurés pour des groupes d'âge de 4 mois. Ces deux taux de poursuite de l'allaitement maternel (à l'âge de 1 an et de 2 ans) renseignent sur les modes d'allaitement maternel au-delà de la première année pour le premier et vers la fin de la deuxième année de vie pour le second (voir la définition de l'"allaitement maternel" au point 2 et au tableau 1).

Taux d'alimentation au biberon

Proportion de nourrissons de moins de 12 mois à qui l'on donne de la nourriture ou une boisson au biberon

Nourrissons <12 mois (<366 jours) nourris au biberon
au cours des dernières 24 heures

Nourrissons <12 mois (<366 jours)

Notes explicatives :

Dans le cadre de nombreux programmes nationaux, on s'intéresse non seulement à la surveillance des modes d'alimentation recommandés, mais aussi aux taux d'alimentation au biberon du fait que ce type d'alimentation nuit à l'application optimale de l'allaitement maternel et qu'il est en corrélation avec l'augmentation de la morbidité et de la mortalité dues aux maladies diarrhéiques. Le numérateur de cet indicateur concerne les

nourrissons de moins de 12 mois (<366 jours) à qui l'on a donné des aliments ou une boisson au biberon durant les 24 dernières heures, qu'ils aient ou non été allaités. Un indicateur optionnel apparenté, qui pourrait être utile dans certains programmes, serait le taux d'allaitement au biberon pour les nourrissons de moins de 6 mois.

6. AUTRES INDICATEURS OPTIONNELS

Comme il est nécessaire de réduire au minimum le nombre d'indicateurs et la somme de données à recueillir, les participants sont convenus à la réunion que les indicateurs de base exposés ci-dessus sont ceux qui présentent la plus grande utilité pour l'évaluation du programme. Toutefois, reconnaissant que l'on peut souhaiter mesurer d'autres indicateurs, les participants ont recommandé le calcul éventuel des facteurs suivants : taux d'allaitement maternel des nourrissons, taux d'allaitement maternel des nourrissons dans l'heure après la naissance, durée moyenne de l'allaitement maternel et taux d'allaitement maternel exclusif pratiqué par la mère. En voici les définitions :

Taux d'allaitement maternel des nourrissons

Proportion de nourrissons de moins de 12 mois ayant été allaités au sein à un moment ou à un autre

$$\frac{\text{Nourrissons <12 mois ayant été allaités au sein à un moment ou à un autre}}{\text{Nourrissons <12 mois}}$$

Nourrissons <12 mois

Taux d'allaitement maternel des nourrissons dans l'heure après la naissance

Proportion de nourrissons de moins de 12 mois mis au sein dans l'heure après la naissance

$$\frac{\text{Nourrissons <12 mois mis au sein dans l'heure après la naissance}}{\text{Nourrissons <12 mois}}$$

Nourrissons <12 mois

Taux d'allaitement maternel exclusif pratiqué par la mère

Proportion de nourrissons de moins de 4 mois exclusivement nourris au sein par leur mère naturelle

$$\frac{\text{Nourrissons <4 mois (<120 jours) que leur mère nourrit exclusivement au sein}}{\text{Nourrissons (<120 jours)}}$$

Nourrissons (<120 jours)

Durée médiane de l'allaitement au sein

L'âge (en mois) auquel 50 % des enfants ne sont plus allaités au sein :

La durée médiane de l'allaitement au sein est calculée à partir des données relatives à la situation actuelle de tous les enfants vivants de moins de 3 ans, c'est-à-dire ayant l'âge exact de 36 mois.⁴ On commencera par calculer la proportion de tous les enfants vivants qui sont encore allaités au sein pour chaque groupe d'âge correspondant à un mois. L'étape suivante consiste à ajuster ces données en calculant une moyenne mobile sur 3 mois. La durée médiane de l'allaitement au sein correspond au mois (âge) auquel 50 % d'enfants au moins ne sont plus allaités. Le tableau 2 illustre l'une des manières de calculer cette durée médiane.

⁴ Si les autres indicateurs peuvent être établis à partir de renseignements concernant des enfants de moins de 24 mois, la durée médiane de l'allaitement au sein doit elle se fonder sur les données relatives à des enfants de moins de 36 mois, en particulier dans les pays et parmi les sous-groupes de population pour lesquels la durée médiane de l'allaitement au sein avoisine 24 mois. Si l'on ne dispose de données que pour des enfants de moins de 24 mois et que plus de 50 % des enfants sont encore mis au sein à l'âge de 24 mois, on pourra exprimer la durée médiane comme suit : "allaitement durant plus de 24 mois".

TABLEAU 2. Calcul de la durée médiane de l'allaitement au sein

Groupe d'âge (âge actuel de l'enfant en mois)	Nombre d'enfants	Nombre d'enfants allaités au sein	Pourcentage d'enfants encore allaités au sein	Moyenne mobile sur 3 mois*
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 moyenne de l'allaitement est de 20 mois.

* On calcule cette moyenne en faisant celle des pourcentages obtenus pour 3 mois, le résultat correspondant au mois moyen; ainsi, la moyenne sur 3 mois pour le 19^e mois est la suivante : $56 + 52 + 47$

$$\frac{\quad}{3} = 52.$$

REMERCIEMENTS

Les participants expriment leur gratitude aux personnes et aux institutions suivantes pour les précieuses remarques qu'ils ont formulées au sujet des précédentes versions des indicateurs :

- Ms Bibi Essama, Education Development Center Inc., Washington, D.C., Etats-d'Amérique.
Dr Sandra Huffman, Center to Prevent Childhood Malnutrition, Arlington, Etats-Unis d'Amérique.
Drs D. B. & E. F. P. Jelliffe, University of California, Los Angeles, Etats-Unis d'Amérique.
Dr Miriam Labbok, Institute for International Studies in Natural Family Planning, Georgetown University, Washington, D.C., Etats-Unis d'Amérique.
Dr Martita Marx, Technologies for Primary Health Care (PRITECH), Arlington, Etats-Unis d'Amérique.
Dr Roy Miller, Center for International Health Information, Washington, D.C., Etats-Unis d'Amérique.
Dr Audrey Naylor, The Wellstart/San Diego Lactation Program, San Diego, Etats-Unis d'Amérique.
Dr Barry Popkin, University of North Carolina at Chapel Hill, Etats-Unis d'Amérique.
Drs Goran Sterky, Ted Greiner & Stina Almroth, Agence suédoise pour le développement international (SIDA), Stockholm, Suède.
Dr Beverly Winikoff, The Population Council, New York, Etats-Unis d'Amérique.
Breastfeeding Cluster, Agency for International Development des Etats-Unis d'Amérique, Washington, D.C., Etats-Unis d'Amérique.

ANNEXE 1

LISTE DES PARTICIPANTS

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

Mrs M. Kyenkya-Isabirye, Project Officer, Infant feeding, UNICEF, New York, Etat-Unis d'Amérique.

Dr T. Wardlaw, Project Officer, Food and Nutrition Surveillance Unit, UNICEF, New York, Etats-Unis d'Amérique.

Agency for International Development des Etats-Unis d'Amérique

Dr M. A. Anderson, Deputy Chief, Health Services Division, USAID, Washington, D.C., Etats-Unis d'Amérique.

Demographic and Health Surveys (DHS) Program, Institute for Resource Development/Macro International Inc.

Dr A. E. Sommerfelt, Demographic Health Surveys (DHS) Program, Columbia, Etats-Unis d'Amérique.

Organisation mondiale de la Santé

Membres du Groupe de travail sur l'alimentation des nourrissons

M. J. Akre, Administrateur technique, Unité de la Nutrition, Programme Alimentation et Nutrition, Division de Protection et Promotion de la Santé.

Dr O. I. Ayeni, Chef, Statistiques et Informatique, Programme spécial de Recherche, de Développement et de Formation à la Recherche en Reproduction humaine (suppléant du Dr H. von Hertzen).

Dr M. A. Belsey, Administrateur de programme, Santé maternelle et infantile et Planification familiale, Division de la Santé de la Famille

Dr D. Joel, Consultant, Unité de la Nutrition, Programme Alimentation et Nutrition, Division de Protection et Promotion de la Santé (suppléant de Mme R. Saadeh).

Dr A. Pradilla, Chef, Programme Alimentation et Nutrition, Division de Protection et Promotion de la Santé

Dr M. Rea, Médecin, Programme de Lutte contre les Maladies diarrhéiques, Division de la Lutte contre les Maladies diarrhéiques et les Infections respiratoires aiguës.

Dr S. Shubber, Juriste, Bureau du Conseiller juridique.

Dr J. Tulloch, Directeur, Division de la Lutte contre les Maladies diarrhéiques et les Infections respiratoires aiguës.

Observateurs

Dr M. Claeson, Coordonnateur chargé des services, Programme de Lutte contre les Maladies diarrhéiques, Division de la Lutte contre les Maladies diarrhéiques et les Infections respiratoires aiguës.

Dr C. J. Clements, Médecin, Programme élargi de Vaccination.

Dr I. De Zoysa, Coordonnateur de la recherche, Programme de Lutte contre les Maladies diarrhéiques, Division de la Lutte contre les Maladies diarrhéiques et les Infections respiratoires aiguës.

Dr J. Martines, Médecin, Programme de Lutte contre les Maladies diarrhéiques, Division de la Lutte contre les Maladies diarrhéiques et les Infections respiratoires aiguës.

- Dr S. Sapirie, Chef, Méthodologie de la surveillance, de l'Evaluation et des Projections, Division de la Surveillance épidémiologique et Appréciation de la Situation sanitaire et de ses Tendances.
- Dr E. Sherwin, Fonctionnaire chargé de l'évaluation, Programme de Lutte contre les Maladies diarrhéiques, Division de la Lutte contre les Maladies diarrhéiques et les Infections respiratoires aiguës.
- Dr P. Sudre, Administrateur sous contrat à court terme, Unité de la Tuberculose, Division des Maladies transmissibles.
- Mme D. Weil, Administrateur sous contrat à court terme, Unité de la Tuberculose, Division des Maladies transmissibles.
- Mme S. Zimicki, Consultant, Programme de Lutte contre les Maladies diarrhéiques, Division de la Lutte contre les Maladies diarrhéiques et les Infections respiratoires aiguës.

ANNEXE 2

QUESTIONS TYPES A POSER LORS DES ENQUETES
SUR LES INDICATEURS DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

Date de l'entretien

Pour chaque enfant de moins de 24 mois, demander à l'enquêté :

1. Pouvez-vous me dire quel âge a cet enfant aujourd'hui ?
(dans la mesure du possible, donner la date de naissance exacte)

2. Depuis hier à la même heure, x a-t-il été nourri au sein ? Oui Non
Si la réponse est oui, le lait maternel était-il la source principale de nourriture de x ? Oui Non

3. Depuis hier à la même heure, x a-t-il reçu :
 - des vitamines, des sels minéraux, des médicaments Oui Non
 - de l'eau pure Oui Non
 - de l'eau sucrée ou aromatisée Oui Non
 - des jus de fruits Oui Non
 - du thé ou des tisanes Oui Non
 - une préparation pour nourrissons Oui Non
 - du lait en conserve, en poudre ou frais Oui Non
 - des aliments solides ou semi-solides Oui Non
 - une solution de sels de réhydratation orale (SRO) Oui Non
 - Autres (préciser :.....) Oui Non

4. Depuis hier à la même heure, x a-t-il bu quelque chose au biberon ? Oui Non
Si la réponse est oui, préciser :

ANNEXE 3

LISTE RESUMEE DES INDICATEURS DE BASE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

Indicateurs obtenus à partir des enquêtes auprès des ménages

TAUX D'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF

Proportion de nourrissons de moins de 4 mois nourris au sein exclusivement

Nourrissons <4 mois (<120 jours) exclusivement
nourris au sein pendant les dernières 24 heures

Nourrissons <4 mois (<120 jours)

TAUX D'ALLAITEMENT MATERNEL PREDOMINANT

Proportion de nourrissons de moins de 4 mois essentiellement nourris au sein

Nourrissons <4 mois (<120 jours) essentiellement nourris
au sein pendant les dernières 24 heures

Nourrissons <4 mois (<120 jours)

TAUX D'ALIMENTATION COMPLETEE EN TEMPS OPPORTUN

Proportion de nourrissons âgés de 6 à 9 mois à qui l'on donne du lait maternel et un complément d'aliments

Nourrissons âgés de 6 à 9 mois (180-299 jours) à qui l'on
a donné un complément d'aliments autre le lait maternel
pendant les dernières 24 heures

Nourrissons âgés de 6 à 9 mois (180-299 jours)

TAUX DE POURSUITE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL (1 AN)

Proportion d'enfants âgés de 12 à 15 mois qui sont allaités au sein

Enfants âgés de 12 à 15 mois allaités au sein
pendant les dernières 24 heures

Enfants âgés de 12 à 15 mois

TAUX DE POURSUITE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL (2 ANS)

Proportion d'enfants âgés de 20 à 23 mois qui sont allaités au sein

Enfants âgés de 20 à 23 mois allaités au sein
pendant les dernières 24 heures

Enfants âgés de 20 à 23 mois

TAUX D'ALIMENTATION AU BIBERON

Proportion de nourrissons de moins de 12 mois à qui l'on donne de la nourriture ou une
boisson au biberon

Nourrissons <12 mois (<366 jours) nourris au biberon
au cours des dernières 24 heures

Nourrissons <12 mois (<366 jours)

- - -