

**SOUTIEN A LA PRATIQUE DE
L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF:
Une expérience au sein de l'essai ANRS
12174 / PROMISE-PEP, Ouagadougou,
Burkina Faso.**

AUTEURS

**J.BONCOUNGOU ⁽¹⁾, D.NEBOUA⁽¹⁾, D.KABRE⁽¹⁾,
H.TRAORE⁽¹⁾, I.K.AYASSOU⁽²⁾, N. MEDA ⁽¹⁾.**

⁽¹⁾ Projet PROMISE-PEP, CRIS-UO/Site ANRS Burkina, Ouagadougou,
Burkina Faso.

⁽²⁾ I.R.D / Ouagadougou-Burkina Faso

INTRODUCTION 1/2

- L'allaitement maternel exclusif est une stratégie de réduction du risque de transmission de l'infection à VIH de la mère à l'enfant.
- Cependant beaucoup de mères rencontrent des difficultés dans sa pratique.
- L'essai ANRS 12174, en partenariat avec des équipes d'Afrique du Sud, d'Ouganda et de Zambie, évalue une mono prophylaxie antirétrovirale chez l'enfant pour diminuer la transmission du VIH par l'allaitement maternel dans la ville de Ouagadougou (Burkina Faso).

INTRODUCTION 2/2

- L'essai concerne les mères séropositives qui ont choisi l'allaitement maternel exclusif.
- Pour soutenir et accompagner ces mères dans leur choix, les assistantes sociales du projet ont mis en place des stratégies d'intervention.

OBJECTIF

- Évaluer la pratique et les difficultés rencontrées par les participantes pour poursuivre l'allaitement maternel exclusif.

METHODES1/2

Trois (3) interventions:

- La première a été focalisée sur la participante. Cette intervention débutait dès le premier contact de la participante enceinte avec l'équipe des assistantes sociales et durait jusqu'à la fin du sixième mois de vie de l'enfant. Elle consistait essentiellement en des conseils nutritionnels personnalisés répétés qui prennent en compte la nécessité du partage du résultat sérologique VIH, et un suivi adapté.
- La deuxième intervention était un partage d'expériences entre les participantes qui ont mené avec succès l'allaitement maternel exclusif avec leurs paires qui rencontraient des difficultés, afin de les aider à les surmonter.

METHODES 2/2

- la troisième intervention a été axée sur l'entourage familial et a été faite avec l'accord de la femme. Les membres influents des familles de certaines participantes étaient reçus généralement sur le site, pour des séances d'information et de sensibilisation sur les avantages de l'AME et les risques que l'enfant encourt en cas de non respect, aux fins de susciter leur soutien (18 séances).
- Collecte des données:
Entretien semi-directifs avec les participantes de novembre 2009 à août 2011 au Centre Hospitalier Pédiatrique Charles de Gaulle, site de l'essai.

RESULTATS1/2

- Au total, 168 mères d'enfants ont été enrôlées dans l'essai ANRS 12174.
- 113 mères (67,26%): pratique de l'AME selon les normes dès naissance de l'enfant,
- 12 mères (07,14%) : démarrage de l'AME après 1^{ère} semaine de vie de l'enfant,
- 25 mères (14,90%) : interruption de l'AME au cours des 6 premières semaines et 18(10,70%) entre le 2^{ème} et le 6^{ème} mois de vie de l'enfant.
- Les pressions familiales(70, 37%), les croyances erronées, une montée laiteuse tardive(29,63%) étaient les principales raisons de cette interruption.

RESULTATS 2/2

- L'élément mis en cause dans la rupture de l'allaitement maternel exclusif dans la première semaine de vie de l'enfant a été l'eau (30/55 cas).

CONCLUSIONS

- Les conseils personnalisés répétés intégrant la nécessité du partage du résultat sérologique du VIH au sein du couple, l'accompagnement des mères allaitantes, la partage d'expériences réussies et d'idées dans la pratique de l'AME entre les participantes, et les séances de sensibilisation et d'information des membres influents de la famille ont permis une bonne pratique de l'AME par la majorité des participantes.
- Toutefois, les résultats seraient meilleurs si des paires éducatrices étaient disponibles pour un travail soutenu de sensibilisation et d'information.



MERCI DE VOTRE AIMABLE ATTENTION