

# Le lait maternel coûte des clopinettes !

Breastmilk costs peanuts ! Pamela Morrison, IBCLC, December 2009.

Nous voyons apparaître sur les écrans de nos ordinateurs et de nos téléviseurs des photos de bambins émaciés vivant dans les pays en voie de développement, qui accompagnent des demandes de dons pour financer la distribution d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi à haute teneur énergétique (RUTFs) pour satisfaire leur faim (1, 2, 3, 4, 5, 6).

60% de la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans est due à la malnutrition, et l'UNICEF maintient que l'allaitement exclusif chez les enfants de moins de 6 mois est le meilleur moyen d'abaisser ce chiffre (7). Mais l'UNICEF est l'un des plus gros acheteurs de RUTFs. Et en 2007, l'Organisation Mondiale de la Santé a adopté un nouveau modèle communautaire d'utilisation des RUTFs pour le traitement de 15 millions de jeunes enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (SAM) un peu partout dans le monde. Le plus populaire de ces produits est une pâte à base de cacahuètes au goût doux, qui se conserve 24 mois sans réfrigération, ne nécessite ni mélange, ni dilution ni préparation, et peut être consommée à la maison directement au sortir de l'emballage. Au Niger en 2006-7 (9), un pays où le taux d'allaitement exclusif n'est que de 2,2% – un des plus bas du monde – plus de 600 000 enfants malnutris ont été traités avec succès avec des RUTFs (10).

L'UNICEF et les autres agences des Nations Unies recommandent également l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois, puis la poursuite de l'allaitement parallèlement à l'introduction d'autres aliments chez toutes les mères séropositives pour le VIH, sauf si une alimentation de remplacement est acceptable, faisable, abordable, durable et sans danger (11). Cependant, et bien qu'il n'y ait aucune preuve du fait que le sevrage précoce améliore la survie infantile globale, une grande étude clinique effectuée au Malawi sur la prévention du VIH utilise les RUTFs comme « un produit de remplacement du lait maternel » pour combattre la malnutrition qui survient lorsqu'on suit la recommandation de cesser l'allaitement afin d'abaisser le niveau d'exposition des enfants au virus via le lait maternel (12, 13, 14, 15).

Des images perturbantes montrent des mères tenant dans leurs bras des enfants faméliques, alors que ces femmes elles-mêmes semblent correctement nourries, avec le visage, les bras et les doigts bien en chair. Visiblement, ces mères peuvent obtenir suffisamment de nourriture ; leurs enfants sont les seuls à ne pas être dans ce cas. Les RUTFs peuvent constituer une solution rapide en dernier recours, mais pour quelle raison est-ce que le soutien à l'allaitement n'est pas utilisé comme première solution pendant les deux premières années où l'enfant est le plus vulnérable ? Et lorsque tous les aliments sont rares, que devient le conseil traditionnel de « Nourrir la Mère pour Nourrir le Bébé » ?

Il est également perturbant de savoir que l'inventeur du plus populaire des RUTFs, Plumpy'nut®, dont le brevet pour une utilisation par les États-Unis est déposé par la compagnie française Nutriset (16), a été employé par l'OMS en tant que consultant expert pour les SAM (17). Plumpy'nut® est fabriqué sous franchise dans les pays en voie de développement, mais 50% des ingrédients doivent être importés (18). En Sierra Leone et au Malawi, des fabriques de Plumpy'nut® ont été ouvertes par un pédiatre américain dont le travail a reçu un financement de la Fondation Nestlé (19).

Il est irrationnel que des bébés et bambins sevrés précocement, sévèrement malnutris, vivant dans les pays les plus pauvres du monde, reçoivent des rations constituées d'un mélange de cacahuètes, de lait écrémé et de micronutriments, coûtant \$25 par enfant (2), alors qu'on permet le tarissement du lait de leur propre mère, une ressource salvatrice, renouvelable, faute d'un soutien et d'informations adéquates sur l'allaitement. Le lait maternel apporte des immunoglobulines et des micronutriments vitaux, il couvre au moins 75% des apports énergétiques des enfants de 6 à 8 mois, 50% de ceux des enfants de 9 à 11 mois, et 40% de ceux des enfants de 12 à 24 mois (20, 21).

Si elles voulaient bien s'en préoccuper, les agences des Nations Unies et les agences internationales d'aide alimentaires pourraient faire reculer un problème croissant de création de marché et de dépendance alimentaire. Pour un coût bien plus bas, il serait possible de revivifier la formation des professionnels de santé et des leaders des communautés sur l'allaitement et les recommandations globales actuelles (22, 23). Partout dans le monde, et tout

particulièrement dans les situation d'urgences ou dans les pays pauvres, les mères ont besoin de savoir comment allaiter exclusivement leur bébé pendant les 6 premiers mois, et comment poursuivre l'allaitement jusqu'à 2 ans et au-delà parallèlement à l'introduction d'aliment de compléments appropriés et cultivés localement.

## Références

1. UNICEF Cards & Gifts 2009, Inspired gifts  
[http://www.unicef.org.uk/store/group\\_display.aspx?grp=42BF34CE-45C8-4AAB-A2EC-B5F5EC418F20](http://www.unicef.org.uk/store/group_display.aspx?grp=42BF34CE-45C8-4AAB-A2EC-B5F5EC418F20)
2. Project Peanut Butter website, video seeking donations at  
<http://www.projectpeanutbutter.org/PPB/Donate.html>
3. Care International <https://www.secure.careinternational.org.uk/form.asp?id=378&cachefixer>
4. Concern Worldwide <http://www.concern.net/about/our-programmes/Health/Community-Therapeutic-Care>
5. Happybaby Food <http://www.happybabyfood.com/make-a-difference/58/62-project-peanut-butter>
6. Save the Children, send a gift this Christmas, Plumpynut for a Week and  
[http://savethechildren.sandbag.uk.com/Content/Plumpy\\_Nut.pdf](http://savethechildren.sandbag.uk.com/Content/Plumpy_Nut.pdf) (accessed 28 October 2009)
7. Bryce J, Boschi-Pinto C, Shibuya K, Black RE, WHO Child Health Epidemiology Reference Group. "WHO estimates of the causes of death in children." *Lancet* 2005; 365:1147-52, see  
[http://www.globalhealth.org/pop\\_ups/child\\_chart\\_1.html](http://www.globalhealth.org/pop_ups/child_chart_1.html)
8. UN System, Standing Committee on Nutrition, Innovative approach tackles malnutrition in the community, 7 June 2007 [http://www.unsystem.org/scn/Publications/html/cbm\\_samalnutrition.htm](http://www.unsystem.org/scn/Publications/html/cbm_samalnutrition.htm)
9. Voir <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=22155&Cr=Niger&Cr1> (accessed 28 October 2009)
10. Voir <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=22155&Cr=Niger&Cr1> (accessed 28 October 2009)
11. UNICEF Policy on Infant feeding and HIV [http://www.unicef.org/media/media\\_41250.html](http://www.unicef.org/media/media_41250.html) (accessed 18 October 2007).
12. Van der Horst C, Chasela C, Ahmed Y, Hoffman I, Hosseinipour M, Knight R, Fiscus S, Hudgens M, Kazembe P, Bentley M, Adair L, Piwoz E, Martinson F, Duerr A, Kourtis A, Loeliger E, Tohill B, Ellington S, Jamieson D for the BAN Study Team, Modifications of a large HIV prevention clinical trial to fit changing realities: A case study of the Breastfeeding, Antiretroviral, and Nutrition (BAN) protocol in Lilongwe, Malawi, *Contemporary Clinical Trials* 2009;30:24-33.
13. Briend A, Lacsala R, Prudhon C, Mounier B, Grellety Y, Golden MH. Ready-to-use therapeutic food for treatment of marasmus. *Lancet* 1999;353 (9166):1767-8.
14. Briend A. Highly nutrient-dense spreads: a new approach to delivering multiple micronutrients to high-risk groups. *Br J Nutr* 2001;85(Suppl 2): S175-9
15. Linneman Z, Matilsky D, Ndekha M, Manary MJ, Maleta K, Manary MJ. A large-scale operational study of home-based therapy with ready-to-use therapeutic food in childhood malnutrition in Malawi. *Matern Child Nutr* 2007;3(3):206-15.
16. Briend A. Treatment of Severe Malnutrition with a Therapeutic Spread. *Field Exchange*, 1997; 2: 15.
17. Nutriset Patent in US  
<http://patft.uspto.gov/netacgi/nphParser?Sect1=PTO2&Sect2=HITOFF&p=1&u=%2Fmetahtml%2FPTO%2Fsearchbool.html&r=1&f=G&l=50&co1=AND&d=PTXT&s2=nutriset.ASNM.&OS=AN/nutriset&RS=AN/nutriset> (accessed 28 October 2009)
18. Voir <http://fex.enonline.net/24/lettersmichel.aspx> (accessed 28 October 2009)
19. Voir [http://peds.wustl.edu/Default.aspx?alias=peds.wustl.edu/faculty/Manary\\_Mark\\_J](http://peds.wustl.edu/Default.aspx?alias=peds.wustl.edu/faculty/Manary_Mark_J) (accessed 28 Oct 2009)
20. WABA 2008 Complementary Feeding Workshop Report.
21. WHO 2000, Approaches for improving complementary feeding of infants and young children: Background paper prepared by K Dewey for the WHO/UNICEF Technical Consultation on Infant and Young Child Feeding WHO, Geneva, 13-17 March 2000
22. WHO (World Health Organization). 2003. The global strategy for infant and young child feeding. Disponible à [http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/documents/9241562218/en/index.html](http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241562218/en/index.html) (accessed 23 December 2008)
23. WHO 2009, Rapid advice: revised WHO principles and recommendations on infant feeding in the context of HIV. Disponible à [http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/documents/hiv\\_if\\_principles\\_recommendations\\_112009.pdf](http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/hiv_if_principles_recommendations_112009.pdf) (accessed 30 November 2009)