



La nutrition néonatale au Maroc

Neonatal nutrition in Morocco

التغذية حديثي الولادة في المغرب

N. Lamdouar Bouazzaoui, A. Barkat

Cet exposé abordera la situation de l'allaitement maternel au Maroc, ainsi que la nutrition néonatale dans des situations particulières.

Situation de l'allaitement maternel au maroc

Au Maroc les études disponibles tirent une réelle sonnette d'alarme face au déclin observé concernant la pratique de l'allaitement maternel. Avant les années 80, l'allaitement maternel ne préoccupait guère la santé au Maroc, sa pratique était largement répandue. Vers la fin des années 80, commençait déjà un déclin en faveur de l'allaitement artificiel. Ainsi, la situation au Maroc, montre que 52% des femmes donnent le sein à leurs enfants dans la demi-heure qui suit l'accouchement, la durée médiane de l'allaitement maternel ne franchit pas le seuil de 14 mois, alors que l'Allaitement maternel exclusif durant les six premiers mois est pratiqué par 15% des femmes seulement (Enquête ministère 2006). La baisse de la pratique de l'allaitement maternel au Maroc constitue donc un problème de santé publique.

Les causes profondes de cette désaffection de la pratique de l'allaitement au sein semblent être le résultat de différents facteurs très intriqués intervenant simultanément : sociaux, économiques et culturels. On peut en citer :

- Les modifications de la structure familiale puisque les nouveaux couples quittent le nid parental.

- L'urbanisation et le travail salarié des mères.
- Les préoccupations d'ordre esthétique.
- Le développement de l'industrie agro-alimentaire et la mise sur le marché d'aliments diététiques infantiles, accompagnée d'une publicité «agressive».
- L'insuffisance de l'information des femmes enceintes.
- L'insuffisance de la formation dispensée aux professionnels de santé.

Objectifs du ministère en matière d'allaitement maternel

Les objectifs spécifiques d'ici 2012

- La mise au sein précoce des nouveau-nés dans la demi heure qui suit l'accouchement doit être pratiquée par 80% des femmes ;
- L'allaitement maternel exclusif durant les 6 premiers mois de la vie par 50% des femmes ;

Les axes stratégiques

La stratégie nationale de promotion, protection et soutien de l'allaitement maternel est basée sur 3 axes :

- Promotion de l'allaitement maternel à travers :
 - Le renforcement des compétences des professionnels de Santé en matière d'Alimentation et en particulier en allaitement maternel ;

Tiré à part : N. Lamdouar Bouazzaoui : Service de Pédiatrie Centre National de Référence en Néonatalogie et en Nutrition. Hôpital d'enfants, CHU de Rabat-Salé, Maroc.

E.mail : naimalamdouarbouazzaoui@hotmail.com

- La redynamisation de l'initiative hôpitaux amis de bébés (IHAB)
- La facilitation, en cas de maladie, de l'hospitalisation du couple mère/enfant dans les maternités et services de pédiatrie;
- L'amélioration des connaissances et pratiques de la communauté en matière d'allaitement maternel et la diversification des aliments ;
- La création d'un environnement favorable à l'Allaitement Maternel dans le milieu de travail ;
- L'implication des professionnels de santé du secteur privé (Généralistes, pédiatres privés, gynéco, sages femmes, pharmaciens, diététiciens,...) dans la promotion de l'AM et la diversification alimentaire ;
- La célébration annuelle d'une semaine nationale en faveur de la promotion de l'allaitement maternel.

Soutien de l'allaitement maternel :

- Amener les professionnels de santé à soutenir effectivement les femmes enceintes et allaitantes dans la gestion de la lactation ;
- Impliquer la société civile (les ONG, associations, relais communautaires....) dans l'accompagnement des mères allaitantes à assurer une lactation optimale;
- Impliquer les médias audiovisuels et la presse écrite dans la promotion, le soutien et l'accompagnement des mères allaitantes.

Protection de l'allaitement maternel :

- Par la révision et la vulgarisation du cadre juridique réglementant :
- La commercialisation des préparations pour enfant (Code de commercialisation des substituts du lait maternel);
- Le congé de maternité qui est actuellement de 14

semaines dans le code de travail et 12 semaines seulement dans le statut de la fonction publique ;

- La disponibilité des locaux favorisant la pratique de l'allaitement maternel dans les lieux de travail et lieux publics....

Nutrition néonatale dans des situations particulières

Même dans ces situations, la meilleure alimentation proposée demeure l'allaitement maternel. On se heurte en pratique quotidienne à la non disponibilité du lait maternel si la femme est malade ou habite loin. A cet effet, nous avons envisagé de créer au sein de notre Service un lactarium, sorte de banque de lait maternel provenant de collecte de lait fourni par des mères différentes, donc en principe un lait mélangé, anonyme perdant son identité. Cependant en raison de l'interdit religieux qui, en Islam, considère frère et sœur les enfants nourris au même lait maternel et prohibe leur mariage éventuel, nous avons demandé à nos «Oulamas», par l'intermédiaire des organismes officiels, une «fatwa» ou «avis juridique des théologiens» en vue d'élucider toute équivoque. Jusqu'à présent, notre projet de création d'un lactarium demeure conditionné par la formulation d'une telle « Fatwa ».

D'un autre côté, l'alimentation parentérale quoiqu'elle nous pose problème, elle est pratiquée avec les moyens de bord chaque fois qu'elle est indiquée. Ainsi, dans notre contexte l'alimentation orale ou entérale par gavage prédomine, avant l'alimentation parentérale. Elle est débutée dès la naissance en l'absence de pathologie la contre indiquant. Le volume de la ration des premières 24 heures d'alimentation entérale est déterminé en fonction du PN et de l'AG. Le lait à utiliser est le lait maternel, sinon un lait spécialement adapté à l'âge gestationnel et au poids du nouveau-né.