

Un cadre d'investissement pour l'atteinte des cibles mondiales de nutrition : l'allaitement maternel

Dylan Walters^a, Julia Dayton Eberwein^a, Lucy Sullivan^b, Mary D'Alimonte^c, et Meera Shekar^a

Messages clés

- Il faudrait investir 5,7 milliards de dollars sur 10 ans, soit 4,70 dollars par nouveau-né pour atteindre la cible mondiale de nutrition en matière d'allaitement maternel exclusif — c'est à dire porter à 50 pour cent le taux d'allaitement maternel exclusif dans l'ensemble des pays à revenu faible et intermédiaire en 2025.
- Les coûts associés à une absence d'investissements se traduiraient par au moins 520 000 mortalités infantiles et 105 millions d'enfants non bénéficiaires d'un allaitement maternel exclusif, ceci sans compter la morbidité additionnelle causée par les maladies infantiles et les pertes cognitives.
- L'investissement dans ce paquet générerait par contre des retombées économiques de 298 milliards de dollars sur 10 ans dans l'ensemble des pays à revenu faible et intermédiaire. Il a été estimé que chaque dollar investi se traduirait en rendements économiques de 35 dollars, ce qui fait de la stratégie pro-allaitement maternel l'un des meilleurs investissements nationaux.
- Le coût de la prolongation jusqu'à six mois des prestations versées en vertu d'un congé de maternité, qui pourrait accroître le taux d'allaitement maternel et générer des retombées sociales, de santé et de développement supplémentaires, a été estimé à 4,1 milliards de dollars additionnels sur 10 ans.
- Malgré les efforts substantiels nécessaires à l'atteinte de cette cible, celle-ci paraît moins ambitieuse que les autres cibles mondiales de nutrition. Les analyses suggèrent en effet qu'il serait possible de dépasser l'objectif fixé d'ici 2025 ou 2030.



CIBLE EN MATIÈRE D'ALLAITEMENT MATERNEL

PORTER LE TAUX D'ALLAITEMENT EXCLUSIF AU SEIN AU COURS DES SIX PREMIERS MOIS DE LA VIE À AU MOINS 50 POUR CENT

En 2012, l'Assemblée mondiale de la santé a fixé à 50 pour cent (depuis 38 pour cent) la cible en matière d'augmentation d'ici 2025 du taux d'allaitement maternel exclusif au cours des six premiers mois de vie (OMS 2012). Cette Note fait état des ressources nécessaires à l'atteinte de cet objectif et présente les différents impacts de ces investissements sur la nutrition, la santé, et les résultats économiques.

L'allaitement maternel optimal et ses avantages

La pratique de l'allaitement maternel exclusif demande que le nourrisson de moins de six mois soit uniquement alimenté à partir de lait maternel, sans autre apport de nourriture, de liquide ou même d'eau (UNICEF 2011). L'allaitement optimal fait référence à une initiation précoce de l'allaitement maternel, soit immédiatement après la naissance, et sa poursuite jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà.

Cette Note a été basée sur Shekar, Meera, Jakub Kakiemek, Julia Dayton Eberwein, et Dylan Walters. 2017. Un cadre d'investissement pour la nutrition : atteindre les cibles mondiales en matière de retard de croissance, d'anémie, d'allaitement maternel et d'émaciation. Directions du Développement. Washington, DC: Banque mondiale. doi:10.1596/978-1-4648-1010-7, disponible au : <https://tinyurl.com/InvestmentFrameworkNutrition>.

Toute citation de cette Note devrait être formulée de façon suivante : Walters, Dylan, Julia Dayton Eberwein, Lucy Sullivan, Mary D'Alimonte, et Meera Shekar. 2017. Un cadre d'investissement pour l'atteinte des cibles mondiales de nutrition : l'allaitement maternel. Washington, DC: Groupe de la Banque mondiale. Tous les montants sont en dollars des États-Unis.

^a Groupe de la Banque mondiale. ^b 1,000 Days. ^c Results for Development Institute.

L'allaitement optimal pourrait à lui seul générer un impact sur la mortalité infantile plus important que toute autre intervention préventive (Bhutta et al. 2013). Les données relatives aux bienfaits de l'allaitement maternel sur la santé, la nutrition, le développement cognitif et la performance économique à long terme sont d'ailleurs tout à fait convaincantes. L'allaitement maternel protège le nouveau-né et le jeune enfant et contribue à prévenir les maladies les plus courantes telles que la diarrhée et la pneumonie, deux causes majeures de mortalité infantile (Victora et al. 2016). La série sur l'allaitement maternel publiée par *The Lancet* il y a quelques années estimait que l'allaitement maternel optimal pouvait contribuer à prévenir, chaque année, 823 000 mortalités infantiles et 20 000 mortalités maternelles par cancer du sein (Rollins et al. 2016; Victora et al. 2016). L'allaitement maternel contribue également à réduire le risque d'obésité et de diabète chez l'enfant et, chez la mère qui allaite, l'incidence du cancer du sein et des ovaires plus tard dans la vie. L'allaitement maternel exclusif au cours des six premiers mois agit également comme contraceptif naturel et peut aider à accroître l'espacement des naissances (Victora et al. 2016).

L'allaitement maternel est également corrélé à un plus fort quotient intellectuel (QI) (Horta, Loret de Mola, and Victora 2015) et, à plus long terme, à une meilleure performance économique sur le marché du travail (Lutter 2016; Rollins et al. 2016). La faiblesse des taux d'allaitement maternel à travers le monde se traduirait actuellement par des pertes économiques d'environ 302 milliards de dollars par an, soit 0,49 pour cent du revenu national brut mondial (Victora et al. 2016).

Situation de l'allaitement maternel à travers le monde

À travers le monde, seulement 43 pour cent des nourrissons de moins de six mois bénéficient actuellement d'un allaitement maternel exclusif (UNICEF 2016). Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, ceci signifie que plus des 68 millions d'enfants nés cette année n'en seront pas bénéficiaires. La plupart des enfants qui ne sont pas exclusivement nourris au sein consomment également de l'eau, du lait, un substitut ou des aliments complémentaires, qui agissent comme source fréquente d'infections dans les environnements non sécuritaires. En outre, seulement 45 pour cent des enfants bénéficient d'un allaitement maternel dans l'heure suivant la naissance et cette pratique ne se poursuit jusqu'à l'âge de 2 ans que dans 46 pour cent des cas (UNICEF 2016).

Le Rapport sur la nutrition mondiale suggère que 47 pays n'atteindront pas la cible en matière d'allaitement maternel et que 110 autres ne disposent pas des données nécessaires à la mesure de cet indicateur (IFPRI 2016). Toutefois, le taux d'allaitement maternel exclusif dans certaines régions — Asie du Sud et parties sud et est de l'Afrique par exemple — a augmenté depuis l'an 2000 et surpasse maintenant la cible de 50 pour cent (UNICEF 2016). Les taux dans d'autres régions demeurent inférieurs à la cible, mais progressent lentement, sauf dans la région Asie de l'Est et Pacifique où ils se sont situés autour de 30 pour cent au cours de 15 dernières années. Dans plusieurs pays à revenu élevé, et quoique des données comparables soient souvent inexistantes, les informations disponibles semblent généralement suggérer de faibles taux d'allaitement maternel exclusif.

À travers le monde, la progression modeste de l'allaitement maternel exclusif au cours des dernières années risque de ne pas pouvoir être maintenue sans investissements dans des stratégies pro-allaitement maternel exhaustives. L'ampleur des financements dans la facilitation de l'allaitement maternel, bien que largement non documentée, est en effet considérée insuffisante à une hausse du taux d'adhésion au-delà des niveaux actuels (Holla-Bhar et al. 2015; Piwoz et Huffman 2015).

Investir dans des interventions éprouvées pour atteindre la cible mondiale en matière d'allaitement maternel

L'adoption, au niveau national, d'une stratégie exhaustive de facilitation de l'allaitement maternel constitue probablement le moyen le plus efficace d'influer sur les puissantes forces sociales, économiques et culturelles qui affectent la décision d'une mère à cet égard (Rollins et al. 2016). Une stratégie exhaustive devrait comprendre plusieurs types d'interventions, dont la combinaison précise variera d'un pays à l'autre en fonction du contexte national (Bhutta et al. 2013; Rollins et al. 2016). Les analyses présentées dans l'ouvrage *Un cadre d'investissement pour la nutrition* ont considéré les trois interventions qui semblent constituer le paquet minimum susceptible de permettre la concrétisation

de la stratégie nationale dans la majorité des contextes : conseil sur la nutrition du nourrisson et du jeune enfant; politiques sociales pro-allaitement et campagnes nationales de promotion de l'allaitement (voir tableau). Pour atteindre la cible mondiale en matière d'allaitement maternel, il faudrait mettre à l'échelle jusqu'à sa pleine couverture ce paquet d'interventions dans l'ensemble des pays à revenu faible et intermédiaire, ce qui demanderait des investissements de 5,7 milliards de dollars sur 10 ans ou encore de 4,7 dollars par nouveau-né entre 2016 et 2025. Comme illustré au tableau, la plus grande part de la dépense irait à la mise à l'échelle de la couverture du conseil sur la nutrition du nourrisson et du jeune enfant. La région Asie de l'Est et Pacifique absorberait près de 40 pour cent des investissements,

Interventions et investissements supplémentaires sur 10 ans nécessaires à l'atteinte de la cible en matière d'allaitement maternel exclusif

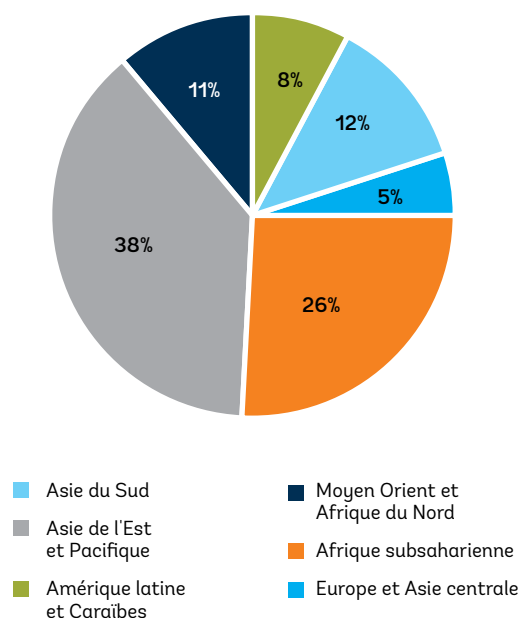
INTERVENTION	BESOINS FINANCIERS SUPPLÉMENTAIRES 2016-2025 (MILLIONS \$ EU)	PART DU TOTAL (%)
Conseil sur la nutrition du nourrisson et du jeune enfant Paquet de multiples séances de conseil dispensées à la mère, soit dans la communauté, soit dans l'établissement de santé, pendant la grossesse et jusqu'à ce que le nourrisson ait atteint de six mois.	4 159	80%
Politiques sociales pro-allaitement Politique, législation, suivi et mise en vigueur de politiques associées à : <ul style="list-style-type: none"> l'application et la mise en vigueur du Code international de marketing des substituts de lait maternel l'application des Dix étapes d'un allaitement réussi de l'OMS/UNICEF la protection du congé de maternité et de l'emploi des mères. 	111	2%
Campagnes nationales de promotion de l'allaitement maternel Initiatives à large échelle et utilisation des mass medias à des fins de promotion de l'allaitement maternel exclusif en tant que norme sociale	906	18%
SOUS TOTAL	5,176	100%
Suivi et évaluation, renforcement des capacités et mise en œuvre de programmes	570	n.a.
TOTAL	5,746	n.a.

Note: n.a. =non applicable.

puisque'elle présente actuellement le taux d'allaitement maternel le plus faible; l'Afrique subsaharienne ne demanderait que le quart des financements alors que les autres régions n'auraient besoin que de contributions plus faibles (voir le graphique circulaire).

La prolongation jusqu'à six mois de la prestation versée en vertu d'un congé de maternité facilite l'adoption de pratiques d'allaitement maternel optimal (Sinha et al. 2015). Dans le secteur formel, cette prolongation demanderait des investissements de 24,1 milliards de dollars sur 10 ans dans l'ensemble des pays à revenu faible et intermédiaire, une somme qui n'a toutefois pas été incluse au paquet d'interventions relatives à l'allaitement maternel puisque le congé de maternité dessert, outre l'allaitement maternel, plusieurs autres objectifs et que, conséquemment, ses coûts seraient probablement assumés par les autres secteurs sociaux et liés à l'emploi.

Besoins financiers totaux sur 10 ans pour l'atteinte de la cible en matière d'allaitement maternel, par région

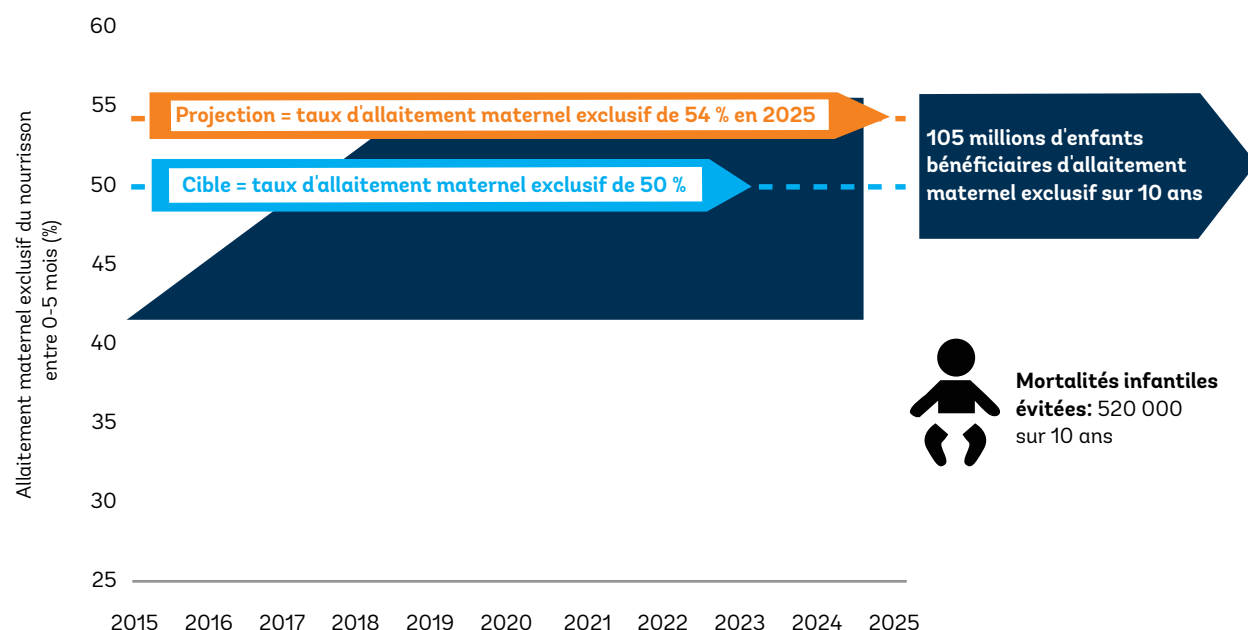


Impact de l'atteinte de la cible en matière d'allaitement maternel

Une seule intervention – le conseil sur la nutrition du nourrisson et du jeune enfant – a été incluse au modèle d'impact puisque les données nécessaires à une estimation rigoureuse des impacts des autres interventions étaient insuffisantes. L'investissement dans cette intervention devrait permettre de porter à 54 pour cent le taux d'allaitement maternel exclusif dans l'ensemble des pays à revenu faible et intermédiaire, ce qui aurait pour effet d'augmenter de 105 millions le nombre d'enfants bénéficiaires d'un allaitement maternel exclusif et d'éviter 520 000 mortalités infantiles au cours des 10 prochaines années (voir figure).¹ En fait, les répercussions réelles seraient probablement beaucoup plus importantes puisque ces estimations ne considèrent ni la contribution des politiques et campagnes sociales destinées à accroître le taux d'allaitement maternel exclusif ni la gamme tout entière des retombées sur les capacités cognitives et la productivité.

Quoique des efforts substantiels doivent être consacrés à l'atteinte de cette cible, les analyses présentées dans l'ouvrage *Un cadre d'investissement pour la nutrition* démontrent que celle-ci reste moins ambitieuse que certaines autres cibles mondiales de nutrition et qu'elle pourrait même être dépassée d'ici 2025 ou 2034.

Allaitement maternel exclusif: total des coûts supplémentaires et impacts de l'atteinte de la cible sur 10 ans



Retombées économiques de l'atteinte de la cible en matière d'allaitement maternel

La mise en œuvre d'un paquet exhaustif de promotion, de protection et d'appui à l'allaitement maternel constitue un excellent placement national. L'allaitement maternel favorise le développement cognitif chez l'enfant, et par conséquent une intelligence plus développée et de meilleurs revenus au cours de la vie adulte (Victora et al. 2016). Il a été estimé que l'investissement dans ce paquet générerait des retombées nettes de 298 milliards de dollars sur 10 ans dans l'ensemble des pays à revenu faible et intermédiaire, particulièrement sous forme de prévention des pertes cognitives et de la mortalité infantile. Ainsi, chaque dollar investi se traduirait par des rendements économiques de 35 \$, ce qui fait de la promotion, de la protection et du soutien à l'allaitement maternel l'un des investissements nationaux les plus rentables. Il faudrait probablement ajouter à cela une réduction supplémentaire des coûts de traitement assumés par le système de santé, puisque l'allaitement réduit la charge des maladies infantiles telles que la diarrhée et la pneumonie.

¹ Il est important de noter que cette projection dépend en grande partie des résultats du Rapid Survey of Children de 2013-2014, qui rapporte un taux d'allaitement maternel exclusif de 65 pour cent ce qui, en raison de la taille de la population indienne, affecte fortement les chiffres mondiaux.

Appel à l'action

Les pratiques d'allaitement maternel optimal figurent parmi les meilleures mesures à prendre pour qu'un enfant puisse mener plus tard une vie en santé et prospère. Les niveaux d'investissement courants sont insuffisants à l'accomplissement des progrès nécessaires à l'atteinte de la cible mondiale en matière d'allaitement maternel et, par conséquent, il faudrait procéder de toute urgence à une mise à l'échelle des financements. La dépense nationale actuelle dans le paquet d'interventions clés est estimée à environ 250 millions de dollars par an, auxquels s'ajoute la contribution de 85 millions de dollars des partenaires au développement. Or il faudrait en moyenne que tous les contributeurs versent chaque année 500 millions de dollars supplémentaires — une multiplication par trois des investissements actuels — pour que la cible en matière d'allaitement maternel exclusif puisse être atteinte.

Les analyses ont été menées à partir des meilleures informations disponibles, mais les données améliorées et les méthodes de modélisation liées à l'allaitement maternel restent insuffisantes. Il faudrait procéder rapidement à une mesure plus précise de la couverture du conseil sur la nutrition du nourrisson et du jeune enfant, depuis la grossesse jusqu'à l'âge de deux ans. Une nouvelle question sur le conseil en matière d'allaitement maternel ajoutée aux enquêtes démographiques et de santé (EDS) devrait contribuer à une meilleure estimation de la couverture de cette intervention, malgré que ceci ne puisse pas suffire à l'évaluation de la couverture du conseil exhaustif aux nouvelles mères jusqu'à ce que l'enfant atteigne 2 ans. En outre, les responsables de la mise en œuvre et les chercheurs devraient également collecter et publier des données sur les coûts, ce qui permettrait aux études menées dans l'avenir d'exploiter des données plus fiables. Le logiciel de modélisation des impacts devrait également être adapté de façon à pouvoir inclure une plus large gamme d'interventions relatives à l'allaitement maternel et effectuer des projections plus solides dans les pays à très forte charge. L'application de méthodes expérimentales et quasi expérimentales apparaît également nécessaire à une meilleure compréhension des impacts des interventions, notamment de politique, médiatiques et de prolongation du congé de maternité.

Actuellement, le plaidoyer en faveur de l'investissement dans la reprise de l'allaitement maternel au XXI^e siècle est solide. La mise à l'échelle d'un ensemble d'interventions clés favorables à l'allaitement maternel optimal pourrait non seulement avoir un impact majeur sur la prévention de la mortalité infantile, mais aussi générer au fil du temps des rendements substantiels pour les sociétés, les marchés du travail et leurs économies. En fait, les coûts associés à l'absence d'investissements se traduiraient par au moins 520 000 mortalités infantiles et 105 millions d'enfants non bénéficiaires d'un allaitement maternel exclusif. Compte tenu des avantages indéniables de l'allaitement maternel et de ses retombées avérées sur le développement économique et humain, l'augmentation des investissements paraît donc particulièrement urgente.

Remerciements

Ces résultats sont le fruit d'un travail conjoint du Groupe de la Banque mondiale, du Results for Development Institute et de l'organisme 1,000 Days; le soutien financier a été accordé par la Fondation Bill et Melinda Gates et la Children's Investment Fund Foundation.

Pour plus d'informations, veuillez consulter: <https://tinyurl.com/InvestmentFrameworkNutrition>

Références

- Bhutta, Z. A., J. K. Das, A. Rizvi, M. F. Gaffey, N. Walker, S. Horton, P. Webb, A. Lartey, et R. E. Black. 2013. « Evidence-Based Interventions for Improvement of Maternal and Child Nutrition: What Can Be Done and at What Cost? » *The Lancet* 382 (9890): 452–77.
- Holla-Bhar, R., A. Iellamo, A. Gupta, J. P. Smith, et J. P. Dadhich. 2015. « Investing in Breastfeeding: The World Breastfeeding Costing Initiative. » *International Breastfeeding Journal* 10: 8.
- Horta, B. L., C. Loret de Mola, et C. G. Victora. 2015. « Breastfeeding and Intelligence: A Systematic Review and Meta-Analysis. » *Acta Paediatrica* 104: 14–19.
- IFPRI (Institut International de Recherche sur les Politiques Alimentaires). 2016. *Rapport mondial sur la nutrition 2016 : Des promesses aux impacts : Éliminer la malnutrition d'ici 2030*. Washington, DC : IFPRI. <http://ebrary.ifpri.org/utills/getfile/collection/p15738coll2/id/130354/filename/130565.pdf>
- Lutter, R. 2016. « Cognitive Performance, Labor Market Outcomes, and Estimates of Economic Value of Cognitive Effects of Breastfeeding. » Manuscrit non publié. Charlottesville, Virginie, Université de Virginie.
- OMS (Organisation mondiale de la Santé). 2012. *Cibles mondiales 2025* (consulté le 1er décembre 2015). http://www.who.int/nutrition/topics/nutrition_globaltargets2025/en/
- Piwoz, E. G. et S. L. Huffman. 2015. « The Impact of Marketing of Breast-Milk Substitutes on WHO-Recommended Breastfeeding Practices. » *Food and Nutrition Bulletin* 36 (4): 373–86.
- Rollins, N. C., N. Bhandari, N. Hajeebhoy, S. Horton, C. K. Lutter, J. C. Martines, E. G. Piwoz, L. M. Richter, et C. G. Victora. 2016. « Why Invest, and What It Will Take to Improve Breastfeeding Practices? » *The Lancet* 387 (10017): 491–504.
- Shekar, Meera, Jakub Kakiemek, Julia Dayton Eberwein, et Dylan Walters. 2017. *Un cadre d'investissement pour la nutrition : atteindre les cibles mondiales en matière de retard de croissance, d'anémie, d'allaitement maternel et d'émaciation*. Directions du développement. Washington, DC: Banque mondiale. doi:10.1596/978-1-4648-1010-7.
- Sinha, B., R. Chowdury, M. J. Sankar, J. Martines, S. Taneja, S. Mazumder, N. Rollins, R. Bahl, et N. Bhandari. 2015. « Interventions to Improve Breastfeeding Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. » *Acta Paediatrica* 104 (467): 114–34.
- UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance). 2011. *Guide de programmation, alimentation du nourrisson et du jeune enfant* http://www.unicef.org/nutrition/files/Final_IYCF_programming_guide_2011.pdf
- . 2016. *From the First Hour of Life: Making the Case for Improved Infant and Young Child Feeding Everywhere*. New York: UNICEF. <https://data.unicef.org/resources/first-hour-life-new-report-breastfeeding-practices/>
- Victora, C., R. Bahl, A. Barros, G. V. A. França, S. Horton, J. Krasevec, S. Murch, M. J. Sankar, N. Walker, et N. C. Rollins. 2016. « Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms and Lifelong Effect. » *The Lancet* 387 (10017): 475–90.



