

COMITE SUR LES DROITS DE L'ENFANT

71^e session / Janvier 2016

RAPPORT SUR LA SITUATION DE L'ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT AU BÉNIN



Décembre 2015

Rédigé par:

Docteur Raima OSSENI MOUDACHIROU, Coordinatrice Nationale du groupe IBFAN-BENIN, en collaboration avec plusieurs membres du bureau de coordination IBFAN-BENIN et Franck Hilaire BETE, médecin de santé publique, Eulalie DOSSOU TOSSOU, sage-femme, Jannine AGBO IAWANI, sage-femme Nutritionniste, David ADOMAHOU, nutritionniste

RESUME

Les **obstacles/problèmes** suivants ont été identifiés:

- Forts taux de mortalité infantile et maternelle;
- Manque de suivi systématique et régulier des indicateurs relatifs à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ;
- Faible taux d'initiation précoce de l'allaitement maternel (50.4%) et de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois (33%) couplé à un taux élevé d'accouchements institutionnels (87%), ce qui indique que les professionnels de la santé ne sont pas adéquatement formés ;
- Absence de soutien des mères allaitantes au sein des maternités et au niveau communautaire (absence de conseillers/ères en lactation certifiés) ;
- Le Décret N° 97-693 du 31 décembre 1997 portant Réglementation de la Commercialisation des Substituts du Lait Maternel (SLM) et des aliments pour nourrissons n'est appliqué que partiellement et aucune sanction n'est prise contre les entreprises violant cette réglementation ;
- Manque de suivi de l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébés (IHAB) dû à un appui financier insuffisant. De ce fait, les hôpitaux certifiées « amis des bébés » ne respectent plus les 10 conditions pour le succès de l'allaitement maternel;
- Les femmes travaillant dans le secteur informel ne sont pas couvertes par le congé de maternité et les hommes travaillant dans le secteur informel ne sont pas couverts par le congé de paternité ;
- Il n'y a pas de campagnes publiques d'information ciblant l'alimentation infantile dans le contexte du VIH.

Nos recommandations incluent:

- Mettre en œuvre des mesures pour assurer que **tous les accouchements soient assistés par du personnel soignant qualifié**, et établir un **véritable partenariat entre le Ministère de la Santé et IBFAN-BENIN en matière d'alimentation infantile et d'allaitement** ;
- Assurer le **suivi régulier et systématique des indicateurs relatifs à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant** tels que définis par l'OMS;
- **Sensibiliser la population aux pratiques optimales d'allaitement** par le biais de campagnes nationales d'information incluant la question de l'alimentation infantile dans le contexte du VIH ;
- Assurer le **soutien adéquat des mères allaitantes** par l'accès à des **conseillers/ères en lactation certifiés** en nombre suffisant au sein des maternités et au niveau communautaire ;
- Assurer la **pleine application du Décret N° 97-693** du 31 décembre 1997 mettant en œuvre le Code international et **adopter des arrêtés d'application** afin que les violations du Décret soient punies de sanction dissuasives ;
- Étendre le congé de maternité et de paternité aux travailleuses et travailleurs travaillant dans le secteur informel ;
- **Redynamiser l'Initiative Hôpital Ami des Bébés (IHAB)** au niveau régional et départemental par la prise des décrets et arrêtés d'application et **assurer la promotion et le suivi de l'IHAB** en octroyant un appui financier suffisant ;

1) Points généraux concernant les rapports au Comité des Droits de l'Enfant

En 2016, le Comité des Droits de l'Enfant procédera à la révision du 3^{ème} à 5^{ème} rapport combiné du Bénin. Lors de sa dernière révision en 2006 (session 43), le Comité des Droits de l'Enfant, dans ses observations finales¹, a recommandé au Bénin :

- de promouvoir « *des accouchements médicalement assistés, dans des centres de santé, par des sages-femmes correctement formées, ainsi qu'un suivi des nouveau-nés dans les communautés et la fourniture d'un appui suffisant aux ONG et aux associations religieuses actives dans ce domaine* » (§31).
- de « *renforcer ses efforts visant à améliorer la situation sanitaire des enfants, en particulier en menant les actions suivantes :*
 - a) *Continuer à assurer la fourniture de l'assistance médicale et l'accès aux soins de santé nécessaires à tous les enfants ;*
 - b) *Renforcer ses efforts tendant à faire baisser encore la mortalité infantile et post infantile ;*
 - c) *Amplifier ses efforts visant à faire baisser encore la mortalité maternelle dans l'ensemble du pays ;*
 - d) *augmenter le nombre d'hôpitaux départementaux, en réévaluant les hôpitaux certifiés «amis des bébés» et en augmentant leur nombre – actuellement assez peu élevé;*
 - e) *Veiller aux informations et à l'éducation des populations sur les avantages de l'allaitement maternel exclusif pour les enfants jusqu'à l'âge de 6 mois* » (§52).

2) Situation générale de l'allaitement au Bénin

Les deux tableaux ci-dessous résument les données générales sur la santé de la mère et de l'enfant issues en partie des Enquêtes Démographiques et de Santé du Bénin (EDS-B) ainsi que de ces 3 sources internationales.²

Données générales

De manière générale, il convient de souligner le **manque de suivi annuel des indicateurs relatifs à l'allaitement**. En effet, les données sont recueillies lors des enquêtes démographiques et sanitaires menées tous les cinq ans.

Il y a lieu de se préoccuper des **taux élevés de mortalité infantile et maternelle** ainsi que de **faibles taux d'initiation précoce à l'allaitement maternel et d'allaitement maternel exclusif des nourrissons de moins 6 mois**. Si l'on tient compte du taux élevé d'accouchements en institution, on peut en déduire

¹ Voir les Observations finales émises par le Comité des droits de l'enfant au sujet du Bénin en 2006 : http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fBEN%2fCO%2f2&Lang=en

² Voir <http://www.childmortality.org/>
http://www.unicef.org/infobycountry/benin_statistics.html
<http://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT>

que les professionnels de la santé ne sont pas suffisamment formés pour assurer des pratiques optimales d'allaitement maternel dans les hôpitaux.

INDICATEURS	2001	2011	2012	2013	2014
Nombre annuel de naissances (en milliers)	-	-	371	-	-
Taux de mortalité néonatale pour 100'000 naissances	41	28,2	27,5	26,9	-
Taux de mortalité infantile moins de 1 an pour 100'000 naissances	89	60	58	56,2	-
Taux de mortalité infantile moins de 5 ans pour 100'000 naissances	125	92,1	88,6	85,3	-
Taux de mortalité maternelle pour 100'000 naissances ³	498	436	429	422	414

Note: Le taux de mortalité maternelle estimé par l'UNICEF pour la période 2008-2012 est de 400 décès pour 100'000 naissances. Ajusté pour l'année 2010, ce taux s'élève à 350 décès pour 100'000 naissances.⁴

Données sur l'allaitement

Indicateurs	2001	2006	2011
Initiation précoce à l'allaitement	49%	54,4%	50,4%
Allaitement exclusif <6 mois	38%	43%	33%
Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous (6-8 mois)	-	68%	76,3%
Allaitement continu à 2 ans	-	-	92,1%

- Initiation précoce à l'allaitement

Le taux d'initiation précoce à l'allaitement demeure encore **faible** et il a évolué selon une **tendance décroissante** entre 2006 (54,4%) et 2011 (50,4%).

³ Voir <http://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT>

⁴ Voir http://www.unicef.org/infobycountry/benin_statistics.html

- **Allaitement exclusif des nourrissons de moins de 6 mois**

L'intensification des campagnes de sensibilisation à tous les niveaux sur l'allaitement maternel (mobilisation sociale dans les villes et campagnes, émissions radiotélévisées), la célébration chaque année de la Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel (SMAM) ainsi que les formations des agents socio-sanitaires et des groupes de soutien aux mères (GSM) dans diverses localités ont contribué à l'accroissement du taux d'Allaitement Maternel Exclusif (AME) de entre 2001 (38%) et 2006 (43 %).

Malheureusement, depuis 2006, on constate **une baisse de ce taux (33% en 2011)**, ce qui est en relation avec un **relâchement dans l'application de l'Initiative Hôpital Ami des Bébés (IHAB)**.

- **Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous (6-8 mois)**

Trois enfants sur quatre de 6 à 8 mois (76,3%) reçoivent une alimentation diversifiée.

- **Allaitement continu jusqu'à 2 ans**

Au Bénin, la durée moyenne de l'allaitement au Bénin est de 2 ans. Entre 2008 et 2012, **92% des enfants sont allaités à 2 ans**

- **Alimentation au biberon**

Une série de campagnes de sensibilisation portant sur les dangers de l'alimentation au biberon et menée au sein des structures hospitalières et sanitaires, des marchés et des autres lieux publics a réduit considérablement l'utilisation des substituts du lait maternel.

- **Causes principales de mortalité parmi les nourrissons et les jeunes enfants**

Les causes principales de mortalité parmi les nourrissons et les jeunes enfants sont les maladies infantiles telles que le paludisme, les infections respiratoires aiguës, la diarrhée, l'anémie et la malnutrition aiguë sévère.

Efforts du gouvernement pour encourager l'allaitement maternel

Politiques nationales

Le Bénin a élaboré et adopté une déclaration de politique nationale pour la Protection, l'Encouragement et le Soutien de l'Allaitement Maternel en décembre 1992 (révisée en décembre 2009). De même, un Plan Stratégique de Développement de l'Alimentation et de la Nutrition (PSDAN) a été élaboré. Il inclut un volet sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) qui comprend les activités de promotion, protection et développement de l'Allaitement Maternel Exclusif (AME).

L'arrêté Interministériel N° 2000/MSP/DC/SGM/DSF/SA du 9 avril 1999 créant le Comité national de coordination des activités de l'IHAB a été aussi adopté par le gouvernement. Le Conseil National pour l'Alimentation et la Nutrition a été créé par décret n° 2009-245 du 9 juin 2009 et officiellement mis en place par le Président de la République le 29 novembre 2011.

Finalement, le gouvernement a aussi élaboré une **Stratégie Nationale de l'ANJE pour la période 2015–2019**. Ce document a été validé en septembre 2015.

Concernant les programmes pour la réduction de la mortalité néonatale, infantile et maternelle au Bénin, il existe plusieurs initiatives :

a) Programmes et projets

- Planification familiale ;
- Programme Élargi de Vaccination (PEV)
- Programme de lutte contre le Paludisme

b) Interventions à haut impact

- Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence (SONU) ;
- Gestion Active de la Troisième Phase de l'Accouchement (GATPA) ;
- Soins Obstétricaux et Néonatales Essentiels (SONE) ;
- Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME)

c) Initiatives de mobilisation sociale

- Campagne d'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique (CARMMA)

Afin de remédier les disparités régionales et sociales en termes d'accès aux services de santé, spécialement dans le domaine de la santé reproductive et de l'allaitement, des **initiatives de gratuité** ont été mises en place. A titre d'exemple, nous trouvons la gratuité de la prise en charge du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes à partir d'octobre 2011 aussi bien que la gratuité de la césarienne à partir d'avril 2009. Toutefois, **ces initiatives ne donnent pas aux femmes le droit à un conseil en allaitement gratuit dispensés par des personnes adéquatement formées** (conseillers/ères en lactation).

Campagnes promotionnelles

Chaque année, le Bénin célèbre officiellement la Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel en se conformant aux thème et objectifs retenus sur le plan mondial. Dans ce cadre, IBFAN-BENIN organise des manifestations dans une localité selon le thème retenu au niveau international pour maintenir la culture de l'AME.

Le Ministère de la Santé a officiellement lancé la SMAM 2015 le jeudi 10 septembre 2015. Par ailleurs, du 6 au 9 octobre 2015, le Ministère de la Santé, en collaboration avec IBFAN-BENIN, a procédé à la sensibilisation des responsables des maternités et des sages-femmes membres de l'équipe d'encadrement de zone à la promotion de l'allaitement maternel au sein des 2 zones sanitaires où le taux d'allaitement maternel exclusif est le plus bas. Pour aider ces responsables à réussir les activités

favorables à l'AME et lever certains goulots d'étranglement, un plan d'actions correctives a été élaboré en tenant compte des réalités de chaque zone sanitaire et remis aux médecins de chaque zone.

Le Code International de Commercialisation des Substituts du Lait Maternel

Afin de protéger, encourager et soutenir les pratiques optimales d'allaitement maternel, le gouvernement a adopté le décret N° 97-693 du 31 décembre 1997 portant Réglementation de la Commercialisation des Substituts du Lait Maternel (SLM) et des aliments pour nourrissons, législation qui met en œuvre le Code International de Commercialisation des Substituts Maternel.

Malheureusement, le Décret N° 97-693 n'est appliqué que partiellement. Le Code International de Commercialisation des Substituts du Lait Maternel est ainsi régulièrement violé par une firme nationale, l'Unité Béninoise de Technologie Alimentaire (UBTA), placée sous tutelle de la Direction d'Alimentation et de Nutrition Appliquée (DANA) du Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche (MAEP). Cette firme fabrique des farines pour bébé de 4 mois et en fait la promotion au moyen d'apposition de photos de bébés sur les emballages et sans faire mention de la supériorité du lait maternel.

Des mécanismes de sanction sont prévus dans le décret pour de telles violations. Cependant, les arrêtés d'application n'ont pas encore été adoptés, aucune sanction n'est effectivement appliquée et les violations restent impunies.

Cours / Formation des Professionnels de Santé

Les curricula de formation dans les écoles de santé contiennent des modules sur l'allaitement maternel. A l'Institut de formation des infirmiers/infirmières et sages-femmes, le module comporte une phase théorique et une phase pratique. Depuis les années 1993 jusqu'à 2002, IBFAN-BENIN, en partenariat avec la coordination de l'Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB), a formé des professionnels de la santé et a mis en place un pool d'Inspecteurs Evalueurs sur l'IHAB. IBFAN-BENIN a également formé les membres des groupes de soutien aux mères à l'allaitement maternel dans les communautés, les relais communautaires et les animateurs de médiats.

Le tableau ci-dessous montre le point du personnel formé et non formé par catégorie professionnelle:

Personnel par catégorie professionnelle	Effectif Total (1)	Effectif formé (2)	% personnel formé (2/1)	Nombre personnel non formé (3)	% personnel non formé (3/1)
Médecins	92	15	16,3	77	83,7
Sages-femmes	306	54	17,6	252	82,4
Infirmières	310	15	4,8	295	95,2
Aides-soignantes	359	31	8,6	328	91,4
Assistantes sociales	20	6	30	14	70
Total	1087	121	11,1	966	88,9

Source : DSME, Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant

Malgré ces efforts, il est préoccupant de constater que près de **90% des professionnels de la santé béninois n'ont pas été formés** aux pratiques optimales d'allaitement et d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

3) Initiative Hôpital Ami des Bébés (IHAB)

L'IHAB est mise en œuvre au Bénin depuis 1992.

Le tableau ci-dessous présente le point des structures sanitaires qui ont été certifiées Amies des Bébés au Bénin⁵ :

EVOLUTION DU LABEL AMIES DES BÉBÉS AU BÉNIN					
	Hôpitaux de référence Publique	Hôpitaux départementaux	Hôpitaux de Zone	Centre de Santé	Hôpitaux confessionnel
FORMATIONS SANITAIRES labélisées HAB	02	04	02	18	01
TOTAL	27 Formations Sanitaires Amies des bébés				
Formations certifiées pour la réception du Label IHAB	00	00	04	01	00
TOTAL	5 Formations sanitaires certifiées pour la réception du label				
Formations non certifiées	00	00	12	01	00
TOTAL	13 Formations Sanitaires non encore certifiées				

Source : DSME

Il existe seulement 27 formations sanitaires publiques certifiées Amies des Bébés. A noter que les 13 formations sanitaires publiques non certifiées se sont candidats déclarés à la certification.

En ce qui concerne les cliniques privées, à ce jour aucune d'entre elles n'a reçu le label Ami des Bébés.

⁵ Il convient de noter que le tableau a été développé par la DSME sans prendre en compte les hôpitaux privés et confessionnels, qui sont très nombreux dans le pays.

Les difficultés suivantes ont été rencontrées dans la mise en œuvre de l'IHAB :

- Difficultés d'adhésion des autorités et des acteurs techniques ;
- Réticence/résistance de la communauté aux pratiques optimales d'allaitement et d'alimentation infantile ;
- Faible collaboration entre les différents acteurs (le Ministère de la Santé, les ONG et associations) intervenant dans le domaine de l'alimentation infantile ;

Commentaires et observations concernant :

a) Les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de l'IHAB :

- Un relâchement progressif dans le respect des politiques de l'allaitement maternel par la plupart des hôpitaux certifiés.
- La diminution du nombre et de la qualité des ressources humaines nécessaires à sa mise en œuvre adéquate.
- L'insuffisance du suivi/évaluation des activités de promotion et d'encouragement de l'Allaitement Maternel et des autres pratiques optimales d'allaitement et d'alimentation infantile par les structures gouvernementales habilitées à le faire.

b) Le mécanisme de suivi (suffisant/insuffisant) :

Système de suivi évaluation défaillant voire inexistant dû à un **appui financier insuffisant du gouvernement béninois**. Par conséquent, les hôpitaux ayant reçu la certification « ami des bébés » ne respectent plus les 10 conditions du label par **manque de suivi et d'évaluation**.

c) Le maintien des standards à un niveau élevé passera par :

- L'actualisation des textes existants et élaboration des décrets et arrêtés d'application.
- La promotion et le suivi de l'IHAB.
- La formation continue des agents socio-sanitaires.
- La supervision et le suivi des activités aussi bien par les structures décentralisées du ministère de la santé que par IBFAN-BENIN.
- L'établissement d'un vrai partenariat entre le Ministère de la Santé et IBFAN-BENIN.
- Redynamisation des comités IHAB au niveau national et départemental.
- Financement de l'activité par le budget national avec l'appui des partenaires.

4) Protection de la maternité pour les femmes qui travaillent

Au Bénin, une grande majorité des femmes travaillent, que ce soit de manière formelle ou informelle.

Congé de maternité

Les femmes exerçantes dans le secteur informel décident librement du temps d'arrêt de travail une fois enceinte et après l'accouchement. Celles qui exercent dans le secteur formel (privé ou public) ont droit

au congé de maternité conformément aux dispositions du Code du Travail du BENIN régit par la **Loi n°98-004 du 27 janvier 1998 en son Chapitre 2 - Des dispositions particulières au travail des femmes et des enfants Article 170**, qui prévoit que :

*La femme employée a droit à un maximum de 14 semaines de congé de maternité avec salaire intégral (art. 170 du Code du travail). Le congé prénatal est de six semaines dans la durée alors que le congé post-natal est de huit semaines. Le congé de maternité peut être prolongé de quatre semaines en cas de maladie dûment constatée résultant soit de la grossesse ou de l'accouchement. (Art. 170 du Code du travail).*⁶

Malheureusement, en général de nombreuses travailleuses ne sont pas informées de leur droits et en particulier de leur droit au congé de maternité.

Durée: Au Bénin, dans le secteur public et privé, la femme employée a droit à 14 semaines de congé de maternité dont 6 semaines avant l'accouchement et 8 semaines après l'accouchement et reçoit la totalité de son salaire durant tout le congé de maternité.

Couverture: Seules les femmes travaillant dans le secteur formel (privé ou public) sont couvertes par ces dispositions. Les femmes travaillant dans le secteur informel ne sont pas couvertes et de ce fait, n'ont pas droit à une indemnité de congé maternité.

Congé de paternité

Les travailleurs employés dans le secteur formel bénéficient, conformément aux dispositions du code du travail du Bénin, de 72 heures de congé de paternité dès que leur femme accouche et ce n'est pas déductible de leur salaire. Toutefois, les hommes travaillant dans le secteur informel ne sont pas couverts pour le congé de paternité.

Pauses allaitement

Les femmes travaillant dans le secteur formel ont droit à une heure de pause allaitement par jour pendant 15 mois. Ces heures ne sont pas déductibles du salaire.

5) VIH et alimentation infantile

Au Bénin, la prévalence du VIH s'est stabilisée et s'élève au niveau national à 1.2% selon les Enquêtes Démographiques et de Santé EDS-B 2006 et 2011. Toutefois, la part de la transmission consécutive à l'allaitement maternel n'est pas disponible.

Le Bénin a adopté la Stratégie Mondiale d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant élaboré par L'OMS et L'UNICEF en 2002. Cette stratégie adaptée par le Bénin pour la première fois en 2010 est actuellement en cours de validation pour la période 2015-2019. Le projet de Stratégie nationale de mise

⁶ Source : <http://www.votresalaire.org/benin/home/droit-du-travail/maternite-et-travail>

en œuvre de la Stratégie mondiale prend en compte l'alimentation infantile dans le contexte du VIH (voir axe stratégique N°2 du projet).

Notons qu'au Bénin, il existe une diversité de cours spécialisés sur l'alimentation infantile et le VIH qui sont dispensés dans le cadre des formations universitaires. Aussi, ces cours spécialisés se dispensent par le biais des formations de renforcement des agents sociaux sanitaires.

Cependant, il n'existe **pas de campagnes d'information ciblant la question de l'alimentation infantile et du VIH à l'intention de la population.**

6) Alimentation infantile en situation d'urgence

La Stratégie Nationale d'Alimentation et du Nourrisson et du Jeune Enfant, actuellement en cours d'adoption, prend en compte l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence en son axe stratégique N°2:

Axe stratégique 2: Alimentation saine et adéquate des Nourrissons et des Jeunes Enfants en situations particulières y compris dans le contexte du VIH (Stratégie Nationale pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant, 2015-2019).

En 2010, le Bénin a connu des inondations d'une exceptionnelle gravité, suite aux pluies diluviennes qui se sont abattues sur l'ensemble du territoire national, et en raison notamment des crues des principaux fleuves du pays. Cette situation a entraîné des risques sanitaires tels que la contamination des sources d'eau potable (eaux de latrines détruites) et la propagation de maladies hydriques et hydro-fécales (choléra, diarrhées et paludisme, parmi autres).

Toutefois, les problèmes liés à la distribution ou à l'utilisation des substituts du lait maternel et de biberons (violations du Code dans les situations d'urgence) n'ont pas été fait objet d'investigation lors des interventions post-inondations.

7) Mise en œuvre des obligations extraterritoriales des Etats

Le Bénin importe des préparations pour enfant par le biais de l'Unité Béninoise de Technologie alimentaire (UBTA) sous tutelle de la Direction d'Alimentation et de Nutrition Appliquée (DANA). Le suivi des activités de cette firme selon le Code a été effectué en 1997 et 1998. Des violations du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel ont été constatées (par exemple, certains emballages comportent des images de bébés et omettent de mentionner la supériorité du lait maternel par rapport à l'alimentation de substitution).

