

EVIDENCE-BASED ON BREASTFEEDING PROMOTION AND SUPPORT



The Centre for the Development of Best Practices in Health (established in June 2008 with the support of a Global Health Leadership Award from the Canadian Global Health Research Initiative through IDRC) is a research Centre based at the Central Hospital Yaoundé (Cameroon) that aims to promote evidence informed health decision making in Africa. The Centre is geared towards sustainable accessible production and dissemination of relevant and user-friendly evidence to medical students, media, civil society organizations, clinicians and decision makers in order to bring about change in health related decisions.

This booklet produced by the CDBPH, provides English and French plain language summaries of Cochrane systematic reviews, on breastfeeding support and promotion.

Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies

The World Health Organization recommends that infants should be exclusively breastfed until six months of age with breastfeeding continuing as an important part of the infant's diet till at least two years of age. This is because there is extensive evidence on the short-term and long-term health risks of not breastfeeding for both infants and their mothers. Many mothers stop breastfeeding before they want to as a result of problems, many of which are preventable with good care and support. This premature discontinuation may cause disappointment and distress for the mothers and health problems for both themselves and their infants. Support for breastfeeding can include giving reassurance, praise, information, and the opportunity to discuss and to respond to a mother's questions. This review looked at whether providing extra support for breastfeeding mothers, from professionals or from trained lay people or both, would help mothers to continue to breastfeed when compared with providing standard maternity care. The review found 52 randomised controlled studies from 21 countries that included more than 56,000 women. All forms of extra support, analysed together, showed an increase in the length of time women continued to breastfeed and the length of time women breastfed without introducing any other types of liquids or foods. Support by both lay supporters and professionals had a positive impact on breastfeeding outcomes. Face-to-face support was associated with a larger treatment effect than telephone support. Support that is only offered if women seek help is unlikely to be effective. This indicates that women should be offered predictable, scheduled, ongoing visits. Interventions providing extra support had a more pronounced effect when background rates of breastfeeding initiation were high. Women's views about support interventions were not well reported in these studies. Support should be tailored to the setting and the needs of the population group. Further research is needed to identify the aspects of support that are the most effective.

Prise en charge des mères allaitantes en bonne santé avec des bébés nés à terme et en bonne santé

L'Organisation Mondiale de la Santé recommande que les nouveau-nés soient exclusivement allaités jusqu'à l'âge de six mois avec poursuite de l'allaitement comme élément important du régime alimentaire du nouveau-né jusqu'à au moins l'âge de deux ans. Cette recommandation a été émise car il existe des preuves probantes de risques à court et long terme sur la santé des nouveau-nés et de leurs mères liés à l'absence d'allaitement. De nombreuses mères cessent prématurément d'allaiter en raison de problèmes, dont bon nombre peuvent être évités grâce à des soins et une prise en charge adaptés. Cet arrêt prématuré peut être source de déception et d'angoisse pour les mères, mais aussi de problèmes de santé pour leurs nouveau-nés et elles-mêmes. Une prise en charge de l'allaitement peut inclure des conseils visant à rassurer, à complimenter et à informer, mais c'est aussi une occasion de discuter et de répondre à des questions posées par la mère. La présente revue a examiné si une prise en charge supplémentaire pour les mères allaitantes, assurée par des professionnels et/ou des aidants ayant suivi une formation, permettait aux mères de continuer à allaiter comparée à la mise à disposition de soins de maternité standard. La revue a identifié 52 études contrôlées randomisées issues de 21 pays incluant plus de 56 000 femmes. Toutes les formes de prises en charge supplémentaires analysées montraient une augmentation de la durée d'allaitement et de la durée d'allaitement sans introduire d'autres types de liquides ou d'aliments. La prise en charge assurée par les aidants et les professionnels avait un effet positif sur les résultats liés à l'allaitement. Une prise en charge face à face était associée à un effet plus important du traitement par rapport à une prise en charge par téléphone. Cette prise en charge, uniquement proposée si les femmes recherchent une aide, a peu de chances d'être efficace. Cette indication signifie que les femmes doivent pouvoir bénéficier de visites prévisibles, planifiées et permanentes. Les interventions fournissant une prise en charge supplémentaire avaient des effets plus significatifs lorsque les taux de base d'initiation à l'allaitement étaient élevés. Les avis des femmes concernant les interventions de prise en charge n'étaient pas correctement signalés dans ces études. La prise en charge doit être adaptée au lieu et aux besoins du groupe de population.

D'autres recherches seront nécessaires afin d'identifier les éléments les plus efficaces de la prise en charge.

Citation: Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, Quinn B, Dowswell T. **Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies.** *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 5. Art. No.: CD001141. DOI: 10.1002/14651858.CD001141.pub4.

Adresse URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001141.pub4/pdf>

Résumé traduit par : Centre Cochrane France, 8 Juin 2012

Optimal duration of exclusive breastfeeding

Exclusive breastfeeding for six months (versus three to four months, with continued mixed breastfeeding thereafter) reduces gastrointestinal infection and helps the mother lose weight and prevent pregnancy but has no long-term impact on allergic disease, growth, obesity, cognitive ability, or behaviour. The results of two controlled trials and 21 other studies suggest that exclusive breastfeeding (no solids or liquids besides human milk, other than vitamins and medications) for six months has several advantages over exclusive breastfeeding for three to four months followed by mixed breastfeeding. These advantages include a lower risk of gastrointestinal infection, more rapid maternal weight loss after birth, and delayed return of menstrual periods. No reduced risks of other infections, allergic diseases, obesity, dental caries, or cognitive or behaviour problems have been demonstrated. A reduced level of iron has been observed in developing-country settings.

Durée optimale de l'allaitement exclusif

L'allaitement exclusif pendant six mois (versus trois à quatre mois, avec la poursuite d'un allaitement mixte par la suite) réduit l'infection gastro-intestinale et aide la mère à perdre du poids tout en prévenant une nouvelle grossesse, mais n'a aucun impact à long terme sur les maladies allergiques, la croissance, l'obésité, la capacité cognitive ou le comportement.

Les résultats de deux essais contrôlés et de 21 autres études suggèrent qu'un allaitement exclusif (aucun solide ou liquide autre que le lait humain, hormis les vitamines et les médicaments) pendant six mois présente plusieurs avantages par rapport à un allaitement exclusif pendant trois à quatre mois suivi d'un allaitement mixte. Ces avantages comprennent un plus faible risque d'infection gastro-intestinale, une perte de poids plus rapide de la mère après l'accouchement et un retour tardif des règles. Il n'a été démontré aucune réduction des risques d'autres infections, de maladies allergiques, d'obésité, de caries dentaires ou de problèmes cognitifs ou comportementaux. Un taux de fer réduit a été observé dans les pays en développement.

Citation: Kramer MS, Kakuma R. **Optimal duration of exclusive breastfeeding.** *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 8. Art. No.: CD003517. DOI: 10.1002/14651858.CD003517.pub2.

Adresse URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003517.pub2/pdf>

Résumé traduit par Centre Cochrane France 13 Septembre 2012

Interventions in the workplace to support breastfeeding for women in employment

Breastfeeding is beneficial for mothers and their infants. However, working mothers may return to work early after giving birth for various reasons. If not supported by their employers, they can be separated from their babies, have difficulty expressing and storing milk and thus not be able to maintain breastfeeding. Workplace programs could help women to continue to breastfeed, and some programs may help women to initiate breastfeeding. By promoting and supporting the programs, employers may be able to influence the duration of breastfeeding (including exclusive breastfeeding) and so improve the

health of mother and baby, but also benefit from less work absenteeism, high productivity and increased employee morale and retention. This review aimed to assess workplace programs to promote breastfeeding among employed women returning to work after the birth of their child. There were no randomized controlled trials identified that evaluated this important public health intervention in a workplace. Trials are needed to establish the impact of workplace interventions (including creches and nurseries) to support or facilitate continuation, duration and exclusiveness of breastfeeding for employed women returning to work after giving birth.

Interventions sur le lieu de travail en faveur de l'allaitement maternel chez les femmes qui travaillent

Aucun essai permettant d'établir si des programmes spécifiques sur le lieu de travail contribuent à augmenter la durée de l'allaitement.

L'allaitement maternel est bénéfique pour les mères et leurs nourrissons. Toutefois, les mères qui travaillent sont susceptibles de reprendre rapidement leur emploi après la naissance pour diverses raisons. Sans le soutien de leurs employeurs, elles peuvent être séparées de leur bébé, avoir des difficultés pour recueillir et conserver le lait maternel et par conséquent ne pas être en mesure de poursuivre l'allaitement. La mise en place de programmes sur les lieux de travail pourrait aider les femmes à continuer à allaiter, et certains programmes peuvent encourager les femmes à commencer à allaiter. En favorisant et en appuyant ces programmes, les employeurs peuvent être en mesure d'influer sur la durée de l'allaitement maternel (y compris de l'allaitement maternel exclusif) et d'améliorer ainsi la santé de la mère et du nourrisson, mais aussi bénéficier d'une diminution de l'absentéisme au travail, d'une meilleure productivité, d'une amélioration du moral des employés ainsi que du maintien des effectifs en poste. Cette revue avait pour objectif d'évaluer les programmes sur le lieu de travail afin de promouvoir l'allaitement maternel chez les femmes salariées qui reprennent leur emploi après la naissance de leur enfant. Il n'a été identifié aucun essai contrôlé randomisé ayant évalué cette importante intervention de santé publique sur le lieu de travail. Des essais sont nécessaires afin de déterminer l'impact des interventions sur le lieu de travail (incluant les crèches et les pouponnières) destinées à soutenir ou à faciliter la poursuite, la durée et l'exclusivité de l'allaitement maternel pour les femmes salariées qui retournent au travail après avoir donné naissance.

Citation: Abdulwadud OA, Snow ME. **Interventions in the workplace to support breastfeeding for women in employment.** *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 10. Art. No.: CD006177. DOI: 10.1002/14651858.CD006177.pub3.

Adresse URL : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006177.pub3/pdf>

Résumé traduit par : Centre Cochrane France 2 Novembre 2012

Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration

Breastfeeding is well recognised as the best food for infants and the World Health Organization recommends that all infants should have exclusive breastfeeding for at least six months after birth. Complementary foods offered before six months of age tend to displace breast milk and do not give any health advantage. Breastfeeding (BF) can improve the child's health, the mother's health and mother infant bonding. Infants with BF have lower rates of gastrointestinal and respiratory diseases, otitis media and allergies, better visual acuity, and speech and cognitive development. The impact of educational interventions during pregnancy on breastfeeding duration has not yet been evaluated.

This review includes data from 16 randomised controlled studies involving 8262 women, mostly from developed countries including the USA, Canada, UK and Australia. Peer counselling, lactation consultation and formal BF education during pregnancy appear to increase BF duration. Peer counselling also appears to be better than routine care for initiating BF. However, because most

included studies were of poor quality and the effects of BF education were quite small, it is not appropriate to recommend any specific BF educational intervention. The findings of this review are based on single studies and there is a need for well-designed clinical trials with adequate sample sizes.

Formation prénatale sur l'allaitement pour un allongement de la durée d'allaitement

L'allaitement est bien reconnu pour apporter la meilleure alimentation aux nourrissons et l'Organisation mondiale de la Santé recommande que tous les nourrissons soient allaités exclusivement pendant au moins six mois après la naissance. Les aliments de complément offerts avant l'âge de six mois ont tendance à remplacer le lait maternel et n'apportent aucun avantage de santé. L'allaitement (BF) peut améliorer la santé de l'enfant, la santé de la mère et le lien mère-enfant. Les nourrissons allaités ont de plus faibles taux de maladies gastro-intestinales et respiratoires, d'otites moyennes et d'allergies, une meilleure acuité visuelle et un meilleur développement du langage et de la cognition. L'impact des interventions de formation au cours de la grossesse sur la durée de l'allaitement n'a pas encore été évalué.

Cette revue inclut des données de 16 études contrôlées randomisées impliquant 8262 femmes, la plupart issues de pays développés, notamment les Etats-Unis, le Canada, le Royaume-Uni et l'Australie. Les conseils par les pairs, la consultation en lactation et la formation BF formelle au cours de la grossesse semblent augmenter la durée de l'allaitement. Les conseils par les pairs semblent également être meilleurs que les soins de routine en termes d'adoption du BF. Cependant, du fait que la plupart des études incluses étaient de qualité médiocre et que les effets de la formation à l'allaitement ont été assez faibles, il n'est pas approprié de recommander une intervention de formation à l'allaitement spécifique. Les résultats de cette revue sont basées sur les données d'études uniques et il y a un besoin d'essais cliniques bien conçus avec des tailles d'échantillon adéquats.

Citation: Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M. **Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration.** *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 9. Art. No.: CD006425. DOI: 10.1002/14651858.CD006425.pub3.

Adresse URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006425.pub3/pdf>

Résumé traduit par: Centre Cochrane France 1^{er} Décembre 2011

Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates

Breastfeeding provides pain relief for newborn babies undergoing painful procedures. Medicine for pain relief is commonly given for major painful procedures, but may not be given for minor painful procedures such as blood sampling (by heel prick or venepuncture).

There are different forms of non-pharmacological strategies that may be used to reduce pain in babies, such as holding, swaddling them, sucking on a pacifier, or giving sweet solutions (such as sucrose or glucose). Different studies done in babies have shown that breastfeeding is a good ways to reduce the pain babies feel when subjected to minor painful procedures. These studies have been done in full-term babies and they have shown that breastfeeding is effective by demonstrating that it reduces babies' crying time and reduces different pain scores that have been validated for babies. Breast milk given by syringe has not shown the same efficacy as breastfeeding itself. No studies have been done in premature babies, and so new studies are needed to determine if the use of supplemental breast milk in these small babies is effective in reducing their pain.

Community-based supplementary feeding for promoting the growth of children under five years of age in low and middle income countries

Undernutrition is one of the underlying causes of childhood illness and death in low- and middle-income countries. Providing extra food to children or families beyond what they normally have at home is an intervention aimed at supporting the nutritional wellbeing of the target population. We included eight studies where the participants were randomly assigned to two groups: one group received the extra food and the other group was a control, either receiving no food or food with very low nutritional content. Although the impact of supplementary feeding on child growth appeared to be negligible, it is not possible to draw any conclusions until we have studies that involve larger numbers and do not allow assessors to know who is receiving the intervention. Although it is difficult to determine whether community-based supplementary feeding helps to promote the growth of children from birth to five years in low and middle-income countries, it is obviously vital to continue to provide food, health care and sanitation to those who need them.

L'alimentation supplémentaire communautaire pour promouvoir la croissance des enfants de moins de cinq ans dans les pays à revenu faible et intermédiaire

La dénutrition est l'une des causes sous-jacentes de maladie infantile et de décès dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Le fait d'apporter une alimentation supplémentaire aux enfants et aux familles en plus de ce qu'ils ont habituellement à la maison est une intervention visant à soutenir le bien être nutritionnel de la population cible. Nous avons inclus huit études dans lesquelles les participants étaient assignés au hasard à deux groupes : un groupe recevant une alimentation supplémentaire et l'autre groupe était un groupe témoin, recevant soit aucun produit alimentaire, soit des produits alimentaires avec un très faible contenu nutritionnel. Bien que l'impact de l'alimentation supplémentaire sur la croissance des enfants semble être négligeable, il est impossible de tirer des conclusions avant d'avoir des études qui impliquent des quantités plus importantes de participants et ne permettent pas aux évaluateurs de savoir qui reçoit l'intervention. Même s'il est difficile de déterminer si une alimentation supplémentaire communautaire aide à promouvoir la croissance des enfants de la naissance à l'âge de cinq ans dans les pays à revenu faible et intermédiaire, il est évidemment essentiel de poursuivre l'aide alimentaire, les soins de santé et d'hygiène auprès de ceux qui en ont besoin.

Citation: Sguassero Y, de Onis M, Bonotti AM, Carroli G. **Community-based supplementary feeding for promoting the growth of children under five years of age in low and middle income countries.** *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 6. Art. No.: CD005039. DOI: 10.1002/14651858.CD005039.pub3.

Adresse URL : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005039.pub3/pdf>

Résumé traduit par: Centre Cochrane France 25 Juin 2012

OTHERS CDBPH' SCIENTIFIC PRODUCTIONS

(Available on www.cdbph.org)

Bilingual Evidence assessments: targeting social networks of health actors across sub-Saharan Africa. One prerequisite in this endeavor is prioritizing the systematic reviews to be assessed and contextualized them for countries in sub-Saharan Africa.

Systematic review summaries: Summary of studies addressing a clearly formulated question that use systematic and explicit methods to identify, select, and critically appraise the relevant research, and to collect and analyze these data.

Rapid responses: addressing the needs of policymakers and managers for research evidence (arrangements for organizing, financing and governing health systems, and strategies for implementing changes) that have been appraised and contextualized in a few hours or days.

Evidence based policy brief: Bring together global research evidence (from systematic review and local findings) to inform deliberations about health policies and programmes.

