

Connaissances, Attitudes et Pratiques des mères d'enfants sur l'allaitement exclusif**Connaissances, Attitudes et Pratiques des mères d'enfants sur l'allaitement exclusif**SIDIBE AK¹, DIARRA AM¹, DANIOKO Y², SANGARE Y³, KONE K³, GUINDOU MT³, BELEM B³,¹ Chargé de recherche au Centre de recherche, d'études et de documentation pour la survie de l'enfant, CRDOS, Bamako² Médecin nutritionniste, CREDO, Bamako³ Attaché de recherche au CRDOS, Bamako**RESUME****Introduction**

L'Organisation Mondiale de la Santé recommande l'allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois et conseille de le poursuivre partiellement jusqu'à deux ans en plus d'une alimentation de complément appropriée et sûre. L'objectif de notre travail était d'évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des mères d'enfants de 0 à 59 mois sur l'allaitement maternel exclusif.

Méthode

L'étude de type transversal descriptif a été réalisée auprès d'enfants de 0- 59 mois et leurs mères résidant à Bamako en commune VI depuis six mois de mai à juillet 2012.

Résultats

Parmi les mères enquêtées, 54,3% avaient l'âge compris entre 20-29 ans; l'âge moyen était de 26,86 ans et un écart type de 6,7 ans. Seulement 10% des mères ont pratiqué l'allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois. La bonne santé de l'enfant a été la principale raison évoquée par les mères avec 52, 3 %.

Selon 38,6% des enquêtées, l'allaitement maternel exclusif protège les enfants contre les maladies.

Les séances d'IEC au centre de santé pour 59 % des enquêtées constituent la source d'information sur l'allaitement exclusif. Parmi les enquêtées 73,3% ont mis leur bébé au sein aussitôt après l'accouchement.

Avec une prévalence de 10% dans notre étude, l'AME n'est pas largement suivi par les mères d'enfants de 0- 5 mois.

Mots clés : allaitement exclusif, connaissances, attitudes pratiques, mères, enfants.

ABSTRACT**Introduction**

The World Health Organization recommends exclusive breastfeeding for up to six months and advises that it be continued for up to two years in addition to appropriate and safe complementary feeding. The purpose of our work was to assess the knowledge, attitudes and practices of mothers of children aged 0 to 59 months on exclusive breastfeeding.

Method

The descriptive cross-sectional study was conducted from May 1 to July 1, 2012. The study population consisted of children aged 0-59

months and mothers of children residing in commune VI for six months or more.

Results

Of the surveyed mothers, 54.3% were aged between 20-29; the average age was 26.86 years and a standard deviation of 6.7 years.

Only 10% of mothers had exclusive breastfeeding for up to six months. The good health of the child was the main reason mentioned by mothers with 52, 3%. According to 38.6% of the respondents, exclusive breastfeeding protects children against diseases. The IEC sessions at the health center for 59% of respondents are the source of information on exclusive breastfeeding.

Of the respondents, 73.3% breastfed immediately after giving birth.

With a prevalence of 10% in our study, AME is not widely followed by mothers of 0-5 month's old children.

Key words: Exclusive breastfeeding - knowledge - attitudes - practices - mothers of children from 0 to 5 months.

INTRODUCTION

L'Organisation Mondiale de la Santé recommande l'allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois et conseille de le poursuivre partiellement jusqu'à deux ans en plus d'une alimentation de complément appropriée et sûre. [1]

On estime à 2,7 millions le nombre annuel des décès d'enfants imputables à la sous-nutrition, soit 45 % de tous les décès d'enfants. L'alimentation du nourrisson et du jeune enfant est un domaine primordial pour améliorer la survie des enfants et promouvoir une croissance et un développement sain. Les 2 premières années de vie d'un enfant sont particulièrement importantes car une nutrition optimale pendant cette période aura pour effet de réduire le taux de morbidité et de mortalité, ainsi que le risque de maladies chroniques, et de contribuer à un meilleur développement général. [2].

Le lait maternel est la principale source de nutriments pour l'enfant. Pendant les six premiers mois, l'allaitement maternel exclusif, c'est-à-dire sans aucun autre ajout, est recommandé par l'OMS parce qu'il transmet à l'enfant les anticorps de la mère et tous les éléments nutritifs nécessaires. En plus, le lait maternel, étant stérile, permet d'éviter la diarrhée et d'autres maladies [3].

En effet, l'OMS considère l'allaitement comme la meilleure manière de nourrir les jeunes enfants et de leur garantir la meilleure santé possible. Les institutions nationales et internationales de santé publique érigent donc des biopolitiques quand ils affirment, comme l'OMS, que « l'allaitement est le moyen idéal d'apporter aux nourrissons tous les nutriments dont ils ont besoin pour grandir et se développer en bonne santé. Le colostrum, sécrétion lactée jaunâtre et épaisse produite à la fin de la grossesse, constitue, ainsi que le préconise l'OMS, l'aliment parfait pour le nouveau-né qui doit commencer à s'alimenter dès la première heure qui suit la naissance [4].

L'allaitement maternel présente de nombreux avantages pour la santé de l'enfant et celle de sa mère. C'est la façon optimale de nourrir les nouveau-nés. En effet, l'allaitement maternel favorise la croissance physique et affective de l'enfant, privilégie le lien mère-enfant, renforce l'immunité de l'enfant et réduit les coûts liés à l'achat de lait artificiel et au recours aux soins [5-6].

L'allaitement optimal est tellement déterminant qu'il pourrait sauver chaque année la vie de 820 000 enfants de moins de cinq ans [2].

L'allaitement exclusif au sein diminue la mortalité infantile imputable aux maladies courantes de l'enfance, comme les diarrhées ou les pneumonies, et il accélère la guérison en cas de maladie. Il contribue à la santé et au bien-être des mères, aide à espacer les naissances, réduit le risque de cancer ovarien ou mammaire, augmente les ressources de la famille et du pays. C'est un moyen sûr et écologique d'alimenter l'enfant. Le lait maternel est donc sain, stérile, toujours à bonne température ; en plus de sa composition parfaite pour la santé, dont les effets se mesurent jusqu'à l'âge adulte, allaiter contribue également à consolider les liens mère-enfant [4].

Un allaitement maternel exclusif signifie qu'aucun autre aliment ni liquide n'est ajouté (sauf les médicaments) y compris l'eau, même en saison chaude, puisque le lait maternel est un aliment complet et répond aux besoins du nourrisson aussi bien en nutriments qu'en eau. Le lait maternel exprimé, c'est-à-dire provenant de la mère, d'une banque de lait ou d'une nourrice est considéré dans cette catégorie d'allaitement [7-8].

Dans le monde, de 2007 à 2014, on a constaté qu'en moyenne, seuls 36% environ des nourrissons de 0 à 6 mois sont exclusivement nourris au sein et 31% en Afrique subsaharienne [2].

En Afrique de l'ouest et du centre, seulement 22 % des jeunes enfants de moins de 6 mois sont allaités exclusivement au sein [5].

Au Mali, dans le groupe d'âge de 0- 5 ans, seulement un enfant sur trois soit 33% n'a reçu que du lait maternel, c'est-à-dire qu'il a été exclusivement allaité au sein [3].

L'objectif de notre travail était d'évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des mères d'enfant de 0 à 59 mois sur l'allaitement maternel exclusif.

Material and Method

L'étude de type transversal descriptif a été réalisée du 1^{er} mai au 1^{er} juillet 2012.

La population d'étude était constituée d'enfants de 0- 59 mois et de toutes les mères d'enfants de 0 à 59 mois.

Toutes les mères d'enfants de 0 à 59 mois résidant en commune VI depuis six mois et plus, acceptant de répondre à nos questions étaient incluses dans l'étude.

N'ont pas été inclus dans cette étude toutes les mères d'enfants de 0- 59 mois résidant en commune VI depuis moins de 6 mois, absentes le jour de l'enquête et tout enfant dont l'âge était supérieur à 59 mois.

Nous avons utilisé la technique d'échantillonnage aléatoire en grappe à plusieurs degrés.

En prenant comme prévalence (P) de l'AME chez les nourrissons de 0-59 mois 38% selon EDMS IV, en estimant la précision à 10% et en prenant en compte 10% de non répondants, nous avons obtenu une taille n= 202.

Pour avoir le nombre de mères d'enfants de 0 à 59 mois par grappe nous avons divisé la taille par le nombre de grappe : $202 / 30 = 6,73 \approx 7$ mères d'enfants de 0 à 59 mois.

Dans chaque grappe retenue, 7 mères d'enfants de 0 à 59 mois ont été choisies au hasard. Si le quartier dispose plus d'une grappe, alors le nombre de mères d'enfants de 0 à 59 mois à enquêter sera 7 multiplié par le nombre de grappe que dispose ce quartier

Pour accéder aux concessions, nous nous sommes rendus chez le chef de quartier, nous avons jeté un crayon de papier et le bout du crayon a déterminé le chemin à suivre pour le choix de la première concession. Nous avons progressé ensuite de proche en proche.

Les variables mesurées étaient les caractéristiques sociodémographiques, les connaissances, les attitudes et les pratiques.

Les données ont été saisies à l'aide du logiciel épi DATA version 3.1 et analysées sur SPSS version 18.0.

Le test de chi carré de Pearson a été utilisé avec un seuil de 0,05 pour rechercher la liaison entre les variables dépendantes et les variables indépendantes. La relation a été considérée comme significative pour $p < 0,05$.

Pour des considérations éthiques, des lettres ont été adressées aux autorités sanitaires pour l'information et leur accord avant le démarrage de la collecte des données.

Des fiches de consentement éclairé ont été administrées aux enquêtées avant le démarrage des travaux.

RESULTATS

Caractéristiques socio démographique des enquêtées :

• Ages et situation matrimoniale

Dans notre échantillon, 54,3% des mères avaient l'âge compris entre 20-29 ans. L'âge minimal est de 15 ans et l'âge maximal de 49 ans. Parmi ces mères enquêtées, 77,1% étaient mariées.

- **Profession et niveau d'instruction**

Les ménagères représentaient 54,8%, toutes étaient des mères paucipares (**Tableau I**) et presque 42% n'étaient pas scolarisées.

- **Pratique de l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois**

Sur les 210 mères enquêtées, seules 21 ont pratiqué l'allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois soit 10%.

Connaissance des mères sur l'allaitement exclusif

- **des avantages**

Dans notre travail, moins de la moitié des mères enquêtées ont cité la protection contre les maladies (38,6%) suivie de la croissance de l'enfant (19,5) comme des avantages de l'allaitement exclusif.

- **de l'âge de la diversification alimentaire et de l'ablactation**

La majorité des enquêtées soit 90 % pensent qu'il faut diversifier l'alimentation de l'enfant après six mois.

- **de l'âge de l'ablactation**

Dans notre étude 73,3% des enquêtées pensent qu'il faut arrêter l'allaitement maternel entre 12-24 mois.

- **Obstacles à l'allaitement maternel**

Nous avons trouvé 27,9% de mères qui ont rencontré des obstacles au cours de l'allaitement. La douleur des seins avec 38,5 %, suivie de l'insuffisance de sécrétion lactée (31,5%) sont les obstacles auxquels les mères ont été confrontées.

Informations sur l'allaitement maternel exclusif

- **Source d'information pendant les CPN**

Au cours des consultations prénatales, la source d'information la plus citée est le centre de santé (69,5) suivie des médias (23%)

- **Source d'information pendant l'accouchement**

Les résultats de notre travail ont montré que moins de la moitié des mères (43,8) ont reçu des informations sur l'allaitement maternel exclusif pendant l'accouchement..

- **Source d'information après l'accouchement**

Les sages-femmes ont été citées par les mères (78,3%) comme principale source d'information suivies des médecins (20,7%)

Attitudes et pratiques des femmes sur l'allaitement exclusif

- **Délai de mise au sein après l'accouchement**

Dans notre étude, 73,3% des mères ont mis leur bébé au sein aussitôt après accouchement (**Tableau II**). Pour 67,6% des mères enquêtées, les bébés ont été allaités à leur demande.

- **Administration du colostrum**

Dans notre étude, 97,6% des femmes ont affirmé avoir donné le colostrum à l'enfant et 52,3% d'elles ont évoqué la bonne santé de l'enfant comme principale raison de cette pratique.

- **Aliments donnés en plus du sein**

L'aliment le plus donné à l'enfant était l'eau et la tisane (38,1%), suivi de l'eau et du lait artificiel (24,9%).

Les facteurs qui influencent la pratique de l'allaitement maternel exclusif

Dans notre étude, nous n'avons mis en évidence aucune relation avec les variables : l'âge, parité, statut matrimonial, profession, niveau d'instruction et la pratique de l'allaitement maternel exclusif (**Tableau III**).

Discussion

Cette enquête visait à étudier les connaissances, les attitudes et les pratiques des mères sur l'allaitement maternel exclusif.

Caractéristiques socio démographique des enquêtées :

- **Ages et situation matrimoniale**

Nos résultats ont montré que plus de la moitié des enquêtées (54,3%) avaient un âge compris entre 20-29 ans avec une moyenne de 26,86 ans et un écart type de 6,7 ans. Ce résultat est très proche de ceux trouvés par Amed Coulibaly et al, 26,56 ans \pm 5,05 ans [9] et Djadou KE et al, 27,5 ans [10]

Parmi nos mères enquêtées, une majorité (77,1%) étaient mariées. Ce résultat est supérieur à celui trouvé par d'Amed Coulibaly et al avec 26,60% [9]. Par contre, la proportion de mères mariées dans notre étude est inférieure à celle trouvée par Adedemy J D et al. qui était de 94,1 % [11].

- **Profession et niveau d'instruction**

Dans notre étude, les ménagères étaient les plus représentées soit 54,8% et moins de la moitié (41,9%) étaient non scolarisées (**Tableau I**). Ces résultats sont supérieurs à celui d'Amed Coulibaly et al. qui est de 12,23% de ménagère et 19,89% de non scolarisé [9] et également à celui trouvé par ADEDEMYJ D et al où les ménagères étaient les plus représentées avec une proportion de 30,6% et 23,5% de non scolarisées [11].

- **Pratique de l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois**

Au cours de notre étude, nous n'avons trouvé que 10% de mère qui pratiquaient l'AME jusqu'à six mois. Ce qui reste faible, comparée aux taux trouvés par Amed Coulibaly et al, 16,67% [9] Demmouche et al, 32% [7] au niveau national 33% [3], Toni L et al 30,67% [12] et DIARRA et al., 36,5% [13].

La principale raison évoquée par ces mères (52,3%) qui pratiquaient de l'AME jusqu'à 6 mois, est la bonne santé de l'enfant suivie du renforcement des relations mères-enfant (19,1). Ce même argument, la santé du bébé, est ressorti dans les résultats de Demmouche et al. où 32,35% des mères l'ont citée comme la raison de la pratique de l'AME [7].

Connaissance des mères sur l'allaitement exclusif

- **des avantages**

Nous avons trouvé dans nos résultats que moins de la moitié des mères (38,6%) ont cité la protection contre les maladies majoritaires, suivie de la croissance de l'enfant (19,5) comme avantage de l'allaitement maternel exclusif Ce résultat est nettement différent de celui trouvé

par Folly MESSAN et al. où 55,71% des nourrices enquêtées ne connaissaient pas les avantages de l'allaitement maternel exclusif contre 03,57% qui ont cité la protection de la mère contre les maladies comme avantage de l'allaitement maternel exclusif [14].

- **de l'âge de la diversification alimentaire et de l'ab lactation**

La majorité de nos enquêtées (90%) pensent qu'il faut diversifier l'alimentation de l'enfant après les six premiers mois. Ce qui est conforme aux recommandations de l'OMS en matière de l'âge de diversification alimentaire ou âge d'introduction d'aliments de complément [2].

- **de l'âge de l'ab lactation**

De l'avis de 73,3% de nos enquêtées l'âge du sevrage de l'enfant se situe entre 12-24 mois. Ce qui est très différents du résultat de Mahamat Bechir au Tchad où l'âge du sevrage intervient plus tôt (avant un an) pour les enfants sédentaires au contraire de ceux nomades où il intervient à plus d'un an [15].

- **Obstacles à l'allaitement maternel**

Nous avons trouvé 27,9% de mères qui ont rencontré des obstacles au cours de l'allaitement. La douleur des seins avec 38,5 %, suivie de l'insuffisance de sécrétion lactée (31,5%) sont les obstacles auxquels les mères ont été confrontées. Par ailleurs, Djadou KE et al. ont trouvé dans leur étude au Togo que la pression de l'entourage (34,6%) et le manque de lait (27,9%) étaient les obstacles à l'AME [10].

Informations sur l'allaitement exclusif

- **Source d'information pendant les CPN**

Au cours des consultations prénatales, la source d'information la plus citée est le centre de santé (69,5) suivie des médias (23%). Ces résultats corroborent avec ceux trouvés par Laure SAGE dans son mémoire pour le diplôme de sage-femme d'état en 2014, où 63,06% des patientes avaient suivi des séances de préparation à la naissance et avaient obtenu à 57,65% une information sur l'allaitement à cette occasion. Les sources médiatiques (Internet et télévision) ne représentaient finalement que 25,23% [16].

- **Source d'information après l'accouchement**

Les sages-femmes ont été citées par les mères (78,3%) comme étant la principale source d'information suivies des médecins (20,7%). Ce qui concorde avec les résultats trouvés dans l'étude de N.R. Diagne-Guèye et al. au Sénégal où 59% des mères avaient sollicité des professionnels de santé comme source d'information [17].

Attitudes et pratiques des femmes sur l'allaitement exclusif

- **Délai de mise au sein après l'accouchement**

Dans notre étude, aussitôt après l'accouchement 73,3% de nos mères ont mis au sein leur bébé. (Tableau II). Ce résultat est nettement supérieur à celui trouvé par DIARRA et al dans leur étude avec un taux 42,4% de mise au sein précoce [14] et également supérieur à celui

trouvé par N.R. Diagne-Guèye et al. au Sénégal où 48 % des mères ont mis leur enfant au sein dans l'heure qui a suivi la naissance [17].

- **Administration du colostrum**

Nos résultats ont montré que 97,6% des femmes enquêtées ont donné le colostrum à leur bébé et la principale raison de cette pratique pour plus de la moitié (52,3%) de ces mères est la bonne santé de l'enfant. Ce résultat corrobore avec celui de N.R. Diagne-Guèye et al. où toutes les 44 mères déclarent n'avoir pas jeté le colostrum [17].

- **Aliments donnés en plus du sein**

Dans notre travail, « eau et tisane » (38%), suivi de « eau et lait artificiel » (24,9%) étaient les aliments les plus donnés à l'enfant. Dans l'étude de N.R. Diagne-Guèye et al. au Sénégal, 63% des mères avaient donné du lait et 36% d'entre elles avaient donné en plus du lait maternel le « Tokental » [17].

Facteurs qui influencent la pratique de l'allaitement exclusif

Notre étude n'a mis en évidence aucune relation qui influence la pratique de l'allaitement exclusif (Tableau III).

Conclusion

La prévalence de l'allaitement maternel dans notre étude était faible par rapport au niveau national. Pour améliorer cette prévalence de l'allaitement exclusif jusqu'à l'âge de six mois dans la commune VI du district de Bamako, il est nécessaire d'améliorer le niveau d'instruction des femmes pour une réception plus aisée et facilitée des conseils donnés par le personnel de santé. Il est de la responsabilité des professionnels de santé de les informer des bienfaits de la pratique de l'allaitement maternel exclusif.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Moussa Salatou Diagana, Hélène Kane. Alimentation des nourrissons à Nouakchott : entre recommandations médicales et instructions des grand-mères, *Santé Publique* 2016 ; 28 (2) : p 235-243
2. Organisation Mondiale de la Santé, Centre des médias, Alimentation du nourrisson et du jeune enfant, fév 2018.
3. Cellule de Planification et de Statistique (CPS/SSDSPF), Institut National de la Statistique (INSTAT/MPATP), INFO-STAT et ICF International, 2014. *Enquête Démographique et de Santé au Mali 2012-2013*. Rockville, Maryland, USA : CPS, INSTAT, INFO-STAT et ICF International.
4. Nathalie Gr. « Allaiter sur le web ». Entre biopouvoir et rituels numériques, *Les Cahiers du numérique*, 2013 ; 9(3) : p 63-81. <http://www.cairn.info/revue-les-cahiers-du-numerique-2013-3-page-63.htm>.
5. Traoré M et al. « Facteurs associés à l'allaitement maternel exclusif chez les mères d'enfants de 24

- mois à Bamako », *Santé Publique* 2014 ; 26 (2) : p 259-265.
6. Organisation Mondiale de la Santé, Daniel Epstein, Responsable de Communication, Genève. Allaitement maternel: Communiqué de presse 30 juil. 2013.
 7. Demmouche A., Beddek F, Moulessehoul S. Les déterminants du choix de l'allaitement chez une population de l'ouest de l'Algérie (ville de Sidi Bel Abbes). *Antropo*, ISSN-e 1578-2603, 2013 ; 30 : 61-69
 8. Rigourd V, Aubry S, Tasseau A et al. Allaitement maternel : bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. *J de pédiatr et puéricult*, avr, 2013 ; 26 : p 90-99
 9. Coulibaly A et al. « Facteurs socioprofessionnels et pratique de l'allaitement exclusif par les primipares à Abidjan (Côte d'Ivoire) », *Santé Publique* 2014 ; 26(4) : p 555-562.
 10. Djadou KE, Agbeko F, Guédéhoussou T, Dizewé K, Azoumah K, Agbèrè AD. Evaluation de l'allaitement maternel exclusif chez les enfants de 0 à six mois dans le district de Tchaoudjo (Togo), *J Afr Pediatr Genet Med* 2018; (4) : p 30-36
 11. Adedemy J D, Bagnan-Tossa L , Noudamadjo A, Agossou J et Hounhakou P. Fréquence et facteurs associés à la pratique de l'allaitement maternel exclusif de 0 à 6 mois à l'hôpital de la mère et de l'enfant LAGUNE (HOMEL) de Cotonou, *Journal de la Société de Biologie Clinique du Bénin*, 2014 ; (021) : p 38-44.
 12. Lubala K T, Mulangu M A, Nyenga M A et al. Allaitement maternel et diversification alimentaire à Lubumbashi (République Démocratique du Congo): besoin urgent d'éducation des mères pour le changement des habitudes Pan African Medical Journal. 2013; 14: 142.
 13. Diarra I, Yarro F. Prévalence et facteurs associés à l'allaitement exclusif chez les enfants de 0 à 6 mois dans la ville de Ouidah au Bénin en 2009, *Mali Santé Publique* 2013 ; 3 (001)
 14. DAKPO C P., MESSAN F, NAKOU A S, Denis A. LODONOU R. Stéphinx. M. Contribution de l'allaitement maternel exclusif à la santé communautaire en Afrique subsaharienne : cas de la commune de Dangbo au Bénin. Université d'Abomey-Calavi – Bénin, janv. 2013c;p 231-254. <https://www.researchgate.net/publication/273319958> [en ligne] consultée le 02 septembre 2018
 15. Bechir M & Tidjani A, coordinateurs, Revue scientifique du Tchad. Les Actes Scientifiques du Forum National sur la Nutrition et l'Alimentation au Tchad, organisé du 28 au 30 avril 2015.
 16. Sage L. Connaissances sur l'allaitement maternel des femmes allaitantes avant leur sortie de maternité, [mémoire pour le diplôme d'état de sage-femme]. Chu Estaing de Clermont-Ferrand, 2014.
 17. Diagne- N.R Guèye, Diack A Mbaye Dramé M et al. Connaissances et pratiques de mères sénégalaises sur l'allaitement au sein, *Journal de pédiatrie et de puériculture* 2011 ; 24 : p 161-166.

Tableau I : Répartition des mères d'enfants de 0 à 59 mois selon les caractéristiques sociodémographiques et la parité

Caractéristiques [n= 210]	Effect	%
Tranche d'âge		
15- 19 ans	30	14,3
20 - 29 ans	114	54,3
30-39 ans	55	26,2
40- 49 ans	11	5,2
Statut matrimonial		
Mariée	162	77,1
Célibataire	40	19,1
Divorcée	4	1,9
Veuve	4	1,9
Niveau d'instruction		
Non scolarisée	88	41,9
Primaire	60	28,6
Secondaire	30	14,3
Supérieur	32	15,2
Profession		
Ménagère	115	54,8
Elève /Etudiante	44	21,0
Commerçante	25	11,9
Fonctionnaire	20	9,5
Autres	6	2,8
Parité		
Primipare	70	33,3
Paucipare	115	54,8
Multipare	21	10,0
Grande multipare	4	1,9

Tableau II : Répartition des mères d'enfants de 0 à 59 mois enquêtées selon leurs raisons de la pratique de l'allaitement exclusif et la source d'information de leurs aptitudes et pratiques

Variables Caractéristiques [n= 210]	n	%
Raisons		
Bonne santé de l'enfant	11	52,3
Renforce relation mère-enfant	4	19,1
Sur avis du médecin	3	14,3
Contraception	2	9,5
Economique	1	4,8
Sources d'information		
IEC au centre de santé	124	59,0
A travers les medias	50	23,8
Agent de santé	22	10,5
Amies	14	6,7
Délai de mise au sein		
Aussitôt après accouchement	154	73,3
Entre 1 ^{ère} ère et 8 ^{ème} ème heure	49	23,3
Plus de 8 heures	7	3,4
Fréquence des tétées/jour		
A la demande	142	67,6
Moins de 10 fois	44	21,0
Plus de 10 fois	24	11,4
Administration du colostrum		
Oui	205	97,6
Non	5	2,4
Raisons de l'administration du colostrum		
Bon pour la santé de l'enfant	106	52,3
Ne sait pas	51	24,3
Par conseil de l'agent de santé	48	23,4

Tableau III : Répartition des mères d'enfants de 0 à 59 mois enquêtées selon la pratique de l'AME en fonction des caractéristiques sociodémographiques et de l'information à l'accouchement

Caractéristiques [n= 210]	Allaitement exclusif				P
	Oui		Non		
	n	%	n	%	
Age					0,84
< 30 ans	14	6,7	130	61,9	
≥ 30 ans	7	3,3	59	28,1	
Parité					0,62
Multipare	13	6,2	127	60,5	
Primipare	8	3,8	62	25,5	
Statut Matrimonial					0,98
Celibataire	4	1,9	36	17,1	
Mariée	16	7,6	146	69,5	
Profession					1,14
Ménagère	10	4,8	105	50,0	
Etudiante/Elève	7	3,3	37	17,6	
Commerçant	1	0,5	24	11,4	
Fonctionnaire	0	0,0	13	6,2	
Autres*	3	1,4	10	4,8	
Niveau d'Instruction					0,92
Scolarisée	12	5,7	110	52,4	
Non scolarisée	9	4,3	79	37,6	
Information/accouchement					0,19
Oui	12	5,7	80	38,1	
Non	9	4,3	109	51,9	
Delai de mise au sein					0,62
Scolarisée	91	43,3	31	14,8	
Non scolarisée	63	30,0	25	11,9	