

## Prevalence et facteurs associés à l'allaitement exclusif chez les enfants de 0 à 6 mois dans la ville de Ouidah au Bénin en 2009

### *Prevalence and factors associated with exclusive breastfeeding children from 0 to 6 months in the city of Ouidah in Bénin in 2009*

DIARRA I<sup>1</sup>, YARRO F<sup>1</sup>, SIDIBE AK<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Médecin spécialisé en épidémiologie – Bamako

<sup>3</sup> Médecin en santé communautaire, Bamako

#### RESUME

Le lait maternel est l'aliment naturel idéal pour le nourrisson durant les premiers mois de sa vie. La pratique traditionnelle d'alimentation des enfants qui persiste dans le comportement des populations pose un réel problème de santé des bébés au domicile des nourrices.

L'objectif de notre recherche était d'étudier la prévalence et les facteurs associés à l'allaitement exclusif dans la ville de Ouidah au Bénin en 2009.

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive portant sur 414 mères d'enfants âgés de 0 à 6 mois. L'échantillonnage par sondage aléatoire à quatre degrés a été utilisé pour le choix des mères et celui par choix raisonné pour le personnel médical.

Les techniques de collecte de données utilisées ont été l'entretien avec les mères d'enfants de zéro à six mois, l'exploitation documentaire et l'entretien avec le personnel de santé des maternités publiques.

Les données ont été analysées sur EPI INFO 3.51 en utilisant les tests de  $\chi^2$  de Pearson, les odd ratio

A l'issue de l'enquête: la prévalence l'allaitement exclusif a été estimée à 36,5%

Les facteurs associés à l'allaitement maternel exclusif ont été le niveau d'instruction de la mère ( $p=0,021$ ) et le délai de mise au sein précoce ( $p=0,005$ ).

Un programme d'éducation des filles et une formation continue du personnel de santé seraient nécessaires pour améliorer le niveau d'allaitement exclusif.

**Mots Clés :** Allaitement exclusif, facteurs associés, Ouidah.

#### ABSTRACT

Breast milk is the natural food and is ideal for infants during the first months of life

The traditional practice of infant persists in people's behavior poses a real problem for healthy babies at home lactating women. The objective of our research was to investigate the prevalence and factors associated with exclusive breastfeeding in the city of Ouidah in Benin 2009.

It was a descriptive and analytical cross-sectional study on 414 mothers of children aged 0 to 6 months. Random Sampling by four degrees was used for the selection of mothers and purposive for medical staff.

Techniques of data collection were used to interview mothers of children aged zero to six months, operating documentary and interview with staff of public health

maternities.

Data were analyzed using EPI INFO 3.51  $\chi^2$  tests, Pearson OR.

At the end of the survey: the prevalence of exclusive breastfeeding was estimated at 36.5%, which is low compared to the national rate (43%).

Factors associated with exclusive breastfeeding were the educational level of the mother ( $p=0.021$ ) and time to early breastfeeding ( $p=0.005$ ).

A program of education for girls and training of health personnel are needed to improve the rate of exclusive breastfeeding

**Tags:** Exclusive breastfeeding, associated factors, Ouidah

#### INTRODUCTION

L'allaitement maternel est le fait de nourrir le nouveau-né ou le nourrisson par le lait de sa mère [1].

L'Allaitement exclusif consiste à ne nourrir l'enfant qu'au lait maternel jusqu'à six mois. L'eau, les substituts du lait maternel, les autres liquides (décoctions) et les aliments solides sont exclus. On peut toutefois donner au bébé des vitamines, des minéraux ou des médicaments [1].

La pratique traditionnelle d'alimentation des enfants qui persiste dans le comportement des populations pose un réel problème de santé des bébés au domicile des nourrices [1-2].

L'OMS et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) affirment que si l'enfant est allaité par sa mère, ses chances de survie sont multipliées par trois[3]. Chaque jour, 3 500 vies pourraient donc être sauvées dans le monde si tous les nourrissons étaient exclusivement nourris au sein durant les premiers mois de la vie [3]. Cela représente plus de 1,3 million de morts qui pourraient être évitées chaque année [3].

À l'échelle mondiale, seuls 38 % des enfants de moins de six mois sont exclusivement allaités au sein [3].

En Afrique, moins d'un enfant sur quatre reçoit de sa mère un allaitement au sein exclusif [3].

Au Mali, durant ces 10 dernières années, le taux d'allaitement exclusif passe de 8 à 38 % [5].

Au Bénin, l'allaitement exclusif est pratiqué dans 43% des cas [6]. En Afrique à la naissance le nourrisson reçoit parfois des médicaments traditionnels sous forme de tisane de la part des vieilles personnes de la société supposées incarner les recettes de la pharmacopée traditionnelle [4]. Ces médicaments seraient utilisés pour faciliter l'évacuation du méconium et traiter les douleurs abdominales[4]. Ces pratiques ancrées dans nos cultures et traditions sont souvent difficiles à changer; la nouvelle mère est sous l'emprise de la communauté

surtout si elle n'a pas d'expériences et est obligée de suivre les conseils familiaux [4].

Les croyances culturelles et religieuses influencent la supplémentation en eau lors des premiers mois. Des proverbes transmis de génération en génération conseillent aux mères de donner de l'eau aux bébés. L'eau peut être vue comme la source de la vie, une nécessité spirituelle et physiologique. Pour certaines cultures, offrir de l'eau au bébé est une manière de lui souhaiter la bienvenue dans ce monde [4]. Ces pratiques d'alimentation constituent un facteur déterminant de l'état nutritionnel des nourrissons et des enfants et affectent leur morbidité et leur mortalité. 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 ou culturels, système de santé et politique de santé [7].

Des initiatives ont été entreprises pour améliorer la pratique de l'allaitement exclusif notamment l'adoption du Code International de Commercialisation des Substituts du lait maternel en 1981 par l'Assemblée Mondiale de la Santé. "l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé" (IHAB) prise par l'OMS et L'UNICEF en 1990, ainsi que la déclaration d'Innocenti sur la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel [7].

Au Bénin, existent dans les communes urbaines de Bassila et de Ouaké des groupes de soutien aux mères et à la pratique de l'allaitement maternel exclusif [8].

Malgré tous les efforts déployés par les pouvoirs publics, les organismes internationaux, la prévalence de l'allaitement exclusif reste faible surtout dans les pays en développement. Quels sont les facteurs liés à cette pratique d'allaitement exclusif ?

Le présent travail a été initié pour étudier la prévalence et les facteurs associés à l'allaitement exclusif jusqu'à l'âge de six mois dans la ville de Ouidah au Bénin.

## MATERIELS ET METHODES

L'étude a été réalisée dans la ville de Ouidah au Bénin entre le 9 et le 14 octobre 2009. Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive portant sur les mères d'enfants âgés de moins de six mois, le personnel de la maternité de l'hôpital de zone et celui de la maternité des autres formations sanitaires publiques de la ville de Ouidah.

La technique de choix raisonné a été utilisée pour le choix du personnel des maternités publiques de la ville. Elle a consisté à interroger la responsable des sages femmes, des infirmières et une aide-soignante/ matrone. Le sondage aléatoire simple à quatre degrés a été réalisé pour le choix des mères d'enfants avec comme unités primaires les arrondissements de la ville. Les unités secondaires ont été les quartiers, les unités tertiaires ont été les maisons. Dans chaque maison une liste de tous les enfants a été établie, et un enfant a été tiré au hasard. La taille de l'échantillon pour les enfants a été calculée selon la formule de Schwartz D avec une précision de 5%, un risque d'erreur de 5% et une prévalence de 43%. Au total 414 enfants ont été

enquêtés, sept (7) agents de santé ont été interrogés dont trois (3) sages femmes, deux (2) infirmières et deux (2) matrones.

Les outils de collecte ont été un questionnaire adressé aux mères et un guide d'entretien au personnel de la santé. Toutes les informations ont été fournies aux mères enquêtées afin de leur permettre de participer à l'enquête. La collecte et le traitement des données ont été faits de façon anonyme. Les données recueillies ont été dépouillées manuellement, saisies et traitées à l'aide du logiciel EPI INFO 3.5.1. Les tests de Khi carré de Pearson ont été utilisés pour la comparaison des proportions. L'association a été jugée significative pour une p valeur inférieure ou égale à 0,05.

Des rapports de prévalence (OR) ont été calculés dans la relation entre l'allaitement exclusif et les facteurs qui y sont associés. Les facteurs potentiels qui sont associés à l'allaitement exclusif ont été identifiés à travers la régression logistique (avec un seuil de significativité  $p \leq 0,05$ ).

## RESULTATS

Parmi les enfants enquêtés, les deux sexes avaient les mêmes proportions 50%. L'âge moyen des mères était de 27ans  $\pm 5,49$ . Parmi les 414 mères de l'échantillon, 48,3% étaient non scolarisées, 81,4% étaient des ménagères, 47,3% avaient un niveau socioéconomique moyen. A l'issue de l'enquête la prévalence de l'allaitement exclusif a été estimée à 36,5%.

Les facteurs associés de façon statistiquement significative à l'allaitement exclusif ont été : l'information reçue sur l'allaitement exclusif à l'accouchement, le niveau d'instruction des mères, le délai de mise au sein précoce et la tranche d'âge des mère (tableau I).

Pour mesurer avec précision la puissance de lien entre les facteurs associés à l'allaitement exclusif, une analyse multi variée (régression logistique) a été réalisée et prenait en compte les variables indépendantes significatives à l'analyse bi variée avec l'allaitement exclusif. Ensuite nous avons procédé à l'élimination des variables dont l'association avec les autres variables n'était pas significative au seuil de 5% selon la procédure de « pas à pas ». Les facteurs potentiels associés à l'allaitement maternel exclusif (variables prédictives) ont été le niveau d'instruction de la mère ( $p=0,021$ ) et le délai de mise au sein précoce ( $p=0,005$ ) (tableau II).

## DISCUSSION

L'échantillonnage a été probabiliste pour le choix des mères d'enfants âgés de 0 à 6 mois, ce qui garantit la représentativité de l'échantillon et l'inférence des résultats à toute la commune. Les agents de santé ont été recrutés par choix raisonné ; tous n'ont pas été interrogés, ce qui pourrait introduire un biais d'information. Au cours de cette étude la prévalence de l'allaitement exclusif jusqu'à l'âge de six mois était de 36,5%, Cette prévalence était faible comparée au chiffre du niveau national de l'EDSB de 2006 qui est de 43,0%

[6], mais plus élevée que celle de l'étude menée en 2008 dans la commune de Grand Popo qui donne une prévalence de l'allaitement exclusif à 27,3% chez les enfants de 0 à 12 mois [4]. La différence avec le niveau national pourrait s'expliquer par le fait que l'échantillon du niveau national était plus grand que le nôtre.

Une étude menée en 2005 au Burkina-Faso par Traoré et al sur l'allaitement exclusif en milieu urbain a trouvé une prévalence de 21,8% jusqu'à l'âge de six mois inférieure au nôtre [9]. Cette différence pourrait s'expliquer par le type d'étude (cohorte prospective) et la cible (0-36mois).

Notre étude a révélé un lien statistiquement significatif entre le niveau d'instruction de la mère et la pratique de l'allaitement exclusif jusqu'à l'âge de six mois. Les femmes scolarisées (42,5%) avaient plus tendance à allaiter exclusivement que les non scolarisées (30%). Ces résultats sont nettement supérieurs à ceux trouvés dans l'étude menée à Grand Popo (Bénin) 2007[4] où les scolarisées avaient plus allaité exclusivement (33,7%) que les non scolarisées (21%). Ceci s'expliquerait par le fait que les scolarisées auraient plus d'autonomie de décision face aux contraintes familiales et aux pratiques traditionnelles qui consistent à l'administration de l'eau et des tisanes aux bébés dès la naissance.

Le délai de mise au sein précoce dans notre étude était statistiquement associé à l'allaitement exclusif.

Le taux de mise au sein précoce était de 42,4%. Ce taux est nettement supérieur à celui de l'étude menée dans l'ATACORA et DONGA en 2001 par le ministère de la Famille, de la Protection Sociale et Solidarité [10] qui est de 11%. Cela pourrait s'expliquer probablement par une insuffisance d'information sur la pratique de l'allaitement maternel exclusif dans les structures sanitaires de ces départements. L'enquête nationale réalisée au Maroc en 1997 par rapport à la réflexion sur l'allaitement dans le service de Néonatalogie a obtenu un taux de délai de mise au sein précoce comparable au nôtre (40%) [11]. Ce faible taux pourrait s'expliquer par les facteurs liés à la santé de l'enfant (prématurité) d'une part et d'autre part par une insuffisance d'informations sur la pratique de l'allaitement exclusif au niveau du service.

## CONCLUSION

La prévalence de l'allaitement maternel dans notre étude était faible par rapport au taux national. Le niveau d'instruction des mères et le délai de mise au sein précoce étaient les facteurs potentiellement associés à l'allaitement exclusif. Pour améliorer la prévalence de l'allaitement exclusif jusqu'à l'âge de six mois dans la ville de Ouidah, il conviendrait de promouvoir l'éducation des filles et la formation continue des agents de santé sur la promotion de l'allaitement exclusif.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Organisation Mondiale de la santé (Genève). Alimentation du nourrisson = infant feeding : Glossaire. Genève : MOS: HHHS; 2007
2. Destination santé (France). Santé : l'allaitement maternel réduit la mortalité infantile. [en ligne]. <http://www.radiocemac.com/index.php/Sante/> - (Consulté le 09/11/2009).
3. Fonds des Nations Unies pour l'Enfance. Semaine mondiale de l'allaitement maternel. New-York: UNICEF; 2009
4. DAO FB. Déterminants de l'allaitement maternel exclusif chez les mères d'enfants de 0 à 12 mois dans la commune de Grand Popo [Mémoire : Epidémiologie]. Ouidah : IRSP ; 2007. 79p.
5. <http://www.Mliweb.net.ml> (consulté le 21-08-2012)
6. Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) [Bénin] et Macro International Inc. Enquête Démographique et de Santé (EDSB-III) - Bénin 2006. Calverton (MD) : Macro International Inc. ; 2007.
7. Sokol E, Aguayo VM, Clark D. Protéger l'allaitement maternel en Afrique de l'Ouest et du centre. 25 années d'application du code international sur la commercialisation des substituts du Lait Maternel. Genève : UNICEF ; 2007
8. Souza A. Groupe de soutien aux mères et pratique de l'allaitement maternel exclusif dans les communes de Bassila et Ouaké [Mémoire : Santé Publique]. Ouidah : IRSP ; 1998
9. Traoré A, Tall FR, Sanou I, Sicard JM, Sawadogo A. Allaitement maternel en milieu urbain au Burkina Faso. Ouaga : rech. Med. Publications pédiatriques. 1999
10. Ministère de la Famille de la Protection Sociale et Solidarité (Bénin). Etude de base du programme alimentaire nutritionnel à base communautaire sur la connaissance : pratique et couverture vaccinale dans les zones d'interventions des départements de l'ATACORA et de DONGA. Cotonou : MFPSS : CRS ; 2001. 44p.
11. Barkat A, Lyaghfour A, Mdaghria AN, Lamdour B. Réflexion sur l'allaitement maternel au Maroc : service de Néonatalogie. Rabat : CNRNHE ; 2004

Tableau I : Facteurs associés de façon statistiquement significative à l'allaitement exclusif.

variables	Allaitement maternel exclusif (%)		X <sup>2</sup>	p
	Oui	Non		
<b>Informations reçues sur l'AME à l'accouchement</b>				
Oui ( n=237)	40,5	59,5	3,89	
Non (n=177)	31,1	68,9		0,048
<b>Niveau d'instruction mère</b>				
Scolarisée ( n=214)	42,5	57,5	7,00	
Non scolarisée ( n=200)	30	70		0,008
<b>Délai de mise au sein après accouchement</b>				
≤ à 30mn (n=177)	42,4	57,6		
> à 30 mn (n=234)	32,5	67,5	4,24	0,039
<b>Age mère</b>				
15-18ans (n=17)	58,8	41,2		
19-24ans (n=115)	40,9	59,1	6,30	0,012
25-45 ans (n=282)	33,3	66,7	4,59	0,032

Tableau II: OR ajusté (IC95%) de l'allaitement exclusif aux prédicteurs potentiels significatifs (Model final)

Variables	Allaitement maternel exclusif (%)	OR	IC95%	p
	Oui			
<b>Délai de mise au sein</b>				
≤ 30 mn	42,4	1		
> 30 mn	32,5	1,62	[1,08-2,45]	0,021
<b>Niveau d'instruction mère</b>				
Scolarisée	42,5	1		
Non scolarisée	30	1,8	[1,19-2,72]	0,005