

Connaissances, attitudes et pratiques des mères sur l'allaitement maternel exclusif à Antananarivo *Knowledge, attitudes, and practices about exclusive breastfeeding among mothers in Antananarivo*

Rabevazaha NA¹, Ranivoson AH¹, Rakotoarisoa LA², Robinson AL¹

1. Hôpital Mère Enfant Tsaralalàna, Antananarivo, Madagascar
2. Service Pédiatrie, Centre Hospitalo-Universitaire Joseph Raseta Befelatanana, Antananarivo, Madagascar

Auteur correspondant : RABEVAZAHA Ny Ando Andrianina
nyandorafenomanantsoa@gmail.com

RESUME

Introduction : La pratique de l'allaitement au sein est courante à Madagascar. Les données nationales montrent un recul du pourcentage des enfants allaités exclusivement au sein dans les six premiers mois de vie. L'objectif de ce travail était d'évaluer les connaissances et pratiques des mères en matière d'allaitement maternel exclusif (AME).

Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive transversale réalisée dans 6 centres hospitalo-universitaires d'Antananarivo du 1^{er} au 31 Mars 2018.

Résultats: Sur les 400 mères incluses durant la période d'étude, 82,5% étaient âgées de 19 à 35 ans, 311 (77,8%) étaient en couple, 157 (39,3%) avaient un bas niveau d'instruction et 216 (54%) étaient des ménagères. L'AME a été correctement défini par 86,5% des mères. Mais sa pratique durant les six premiers mois de vie n'a été effective que dans 24,5% des cas. La protection contre les différentes maladies (82%) et la bonne croissance du nourrisson (64,75%) ont été les principaux avantages cités. La reprise précoce du travail (44%) et la volonté de diversifier précocement l'alimentation (42,25%) ont contribué à l'arrêt de l'AME. Le bas niveau d'instruction des parents ($p=0,0000$) et le bas niveau socio-économique ($p=0,0217$) avaient beaucoup influencé les attitudes et les pratiques de la mère face à l'AME.

Conclusion : Beaucoup d'insuffisance au niveau des connaissances et des comportements des mères est constatée. Un système d'information et d'éducation efficace depuis la grossesse jusqu'aux six premiers mois de vie doit être mise en place pour promouvoir l'allaitement maternel.

Mots clés : AME, connaissance, pratique, mère

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding is common in Madagascar. The national data shows a decline of the percentage of exclusively breastfed children, during the first six months of the baby. The aim of this study was to assess the level of knowledge, attitudes and behaviors of women as regards to maternal exclusive breastfeeding.

Methods: This was a cross-sectional descriptive study carried out in 6 university hospital centers of Antananarivo from March 1st to 31st, 2018.

Results: Out of the 400 mothers included during the study period, 82.5% were aged between 19 to 35, 311 (77.8%) were in a couple, 157 (39.3%) had a low educational level and 216 (54%) were housewives. The exclusive maternal breastfeeding was properly defined by 86.5% of mothers. But its practice during the first six months of life was effective in only 24.5% of the cases. Protection against different diseases (82%) and good infant's growth (64.75%) were the main benefits mentioned. An early return to work (44%) and a desire to diversify diets early (42.25%) contributed to the end of the exclusive maternal breastfeeding. A low parental educational level ($p = 0.0000$) and a low parental socioeconomic status ($p = 0.0217$) influenced the mothers' attitudes and practices a lot, in front of the exclusive maternal breastfeeding.

Conclusion: A lot of lack of knowledge and behavior of mothers are noted. An effective information and education system should be set up to promote breastfeeding.

Keywords: Exclusive maternal breastfeeding, knowledge, practice, mother

INTRODUCTION

L'allaitement au sein est un moyen sans égal de fournir une alimentation idéale permettant une croissance et un développement sain du nourrisson [1]. Malgré les bénéfices indiscutables du lait maternel, tant pour l'enfant que pour sa mère, la pratique de l'allaitement maternel exclusif (AME) a connu un déclin inquiétant depuis ces dernières décennies à Madagascar [2,3]. D'après les enquêtes nationales, le taux d'allaitement maternel exclusif est passé de 67% en 2003, 50,7% en 2008 à 40,9% en 2012 [3]. Le lait maternel favorise le développement sensoriel et cognitif, et protège le nourrisson contre les maladies infectieuses et chroniques. L'allaitement exclusif au sein diminue la mortalité infantile imputable aux maladies courantes de l'enfance comme les diarrhées ou les pneumopathies et il accélère la récupération en cas de maladie. Ces effets peuvent être mesurés aussi bien dans les sociétés pauvres en ressources que dans les sociétés d'abondance [4,5]. Plusieurs facteurs influenceraient la décision des mères à pratiquer l'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois à Madagascar. C'est pourquoi, le présent travail se propose d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des mères d'enfants de 0 à 6 mois hospitalisés face à l'allaitement maternel exclusif.

METHODES

Notre étude a été menée respectivement dans les hôpitaux pédiatriques de Tsaralalàna, Anosiala,

Befelatanana, Ambohimandra, Soavinandriana et à la maternité de Befelatanana. Il s'agit d'une étude multicentrique transversale de type descriptive allant du 1^{er} Mars 2018 au 31 Mars 2018 (1 mois). L'étude a concerné les mères de nourrissons âgés de 0 à 24 mois, primipares ou non, de niveaux socioéconomiques différents et hospitalisés dans ses hôpitaux. Nous avons choisi cette tranche d'âge pour pouvoir interroger des mères qui potentiellement pouvaient allaiter, dont les souvenirs étaient récents et éviter ainsi les biais de mémorisation. L'enquête s'est déroulée au moment de l'hospitalisation grâce à un questionnaire pré-établi et pré-testé au préalable. Les mères non consentantes à répondre ont été exclues. Les variables étudiées ont été les paramètres sociodémographiques des parents, la connaissance, attitude et pratique de la mère face à l'allaitement maternel exclusif. Les données ont été saisies et analysées sur Epi-Info version 7 du CDC/OMS. Nous avons eu recours à la statistique descriptive pour le calcul des fréquences et des pourcentages. Nous avons aussi dans certains cas utilisés le test de Khi carré de PEARSON pour la vérification de la force de liaison entre les variables quantitatives. Le seuil critique de 0,05 a été adopté pour déclarer la significativité statistique.

RESULTATS

Au total, 400 mères ont participé à l'étude avec un taux de réponse de 100%. Ainsi, 400 personnes interrogées ont été incluses dans le processus d'analyse. Dans cette étude, la grande majorité des mères (82,5%) étaient âgées de 19 à

35 ans et avaient en moyenne 26 +/- 5 ans. Sur le total des participantes, 311 (77,8%) étaient mariées, 157 (39,3%) avaient un bas niveau d'instruction et 216 (54%) étaient des ménagères. Pour les mères en couple, plus de la moitié des époux (70,16%) appartenaient à la tranche d'âge des 19 à 35 ans.

La grande majorité travaillait dans le secteur informel [243 (62,14%)] et 21,21% avaient un bas niveau d'instruction (Tableau I).

La moitié des enfants hospitalisés lors de l'enquête [198 (49,5%)] avaient moins de 6 mois. Plus de la moitié des mères interrogées [231 (57,75%)] avaient au moins 03 enfants.

Tableau I : Caractères sociodémographiques des parents

| Caractères socio-démographiques | Mères | | Pères | | |
|---------------------------------|--------------------------|-----------------|------------------|-----------------|-------|
| | Effectif (n=400) | Pourcentage (%) | Effectif (n=391) | Pourcentage (%) | |
| Age (ans) | Moins de 18 | 16 | 4 | 1 | 0,2 |
| | 19 à 35 | 330 | 82,5 | 276 | 70,6 |
| | Plus de 35 | 54 | 13,5 | 114 | 29,2 |
| Situation matrimoniale | En couple | 391 | 97,75 | 391 | 100 |
| | Célibataires | 9 | 2,25 | 0 | 0 |
| Niveau d'instruction | Illettré(e)/Primaire | 157 | 39,2 | 84 | 21,48 |
| | Secondaire | 136 | 34 | 170 | 43,48 |
| | Universitaire | 107 | 26,8 | 137 | 35,04 |
| Profession | Ménagère ou sans travail | 216 | 54 | 10 | 2,56 |
| | Informel | 115 | 28,79 | 246 | 62,92 |
| | Employé(e) ou cadre | 69 | 17,25 | 135 | 34,52 |

Tableau II : Caractéristiques de la grossesse et de l'accouchement de la mère

| Grossesse et accouchement | Catégorie | Effectif (n=400) | Pourcentage (%) |
|------------------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| Parité | 1 | 122 | 30,5 |
| | 2 | 47 | 11,75 |
| | 3 et plus | 231 | 57,75 |
| Terme d'accouchement | terme | 309 | 77,25 |
| | pré-terme | 91 | 22,75 |
| | post-terme | NA | NA |
| Mode d'accouchement | Voie basse | 342 | 85,50 |
| | Césarienne | 58 | 14,50 |
| Lieu d'accouchement | Centre de santé | 347 | 86,75 |
| | A domicile | 53 | 13,25 |
| Séparation mère / Nouveau-né | Oui | 49 | 12,25 |
| | Non | 351 | 87,75 |

La grossesse était suivie dans 62% des cas, dont 71,77% dans une structure publique; 30,5% des femmes étaient primipares; 85,50% ont accouché par voie basse. Les 13,25% sont nés à domicile et les 12,25% ont été séparés de leur mère à la naissance pour problème de santé soit de la mère soit du bébé.

L'allaitement maternel exclusif a été correctement défini par 86,5% des mères. Leur source d'information était surtout dans 78% des cas, des agents de santé.

Les conseils prodigués lors de la grossesse ont concerné uniquement 232 mères soit 58% de la population globale. Plus de la moitié des mères (56,5 %) ignorent l'intérêt de la mise au sein précoce et 82,25 % ignorent le délai de la mise au sein précoce. La connaissance des différents avantages du lait maternel ont été très variés d'une mère à une autre.

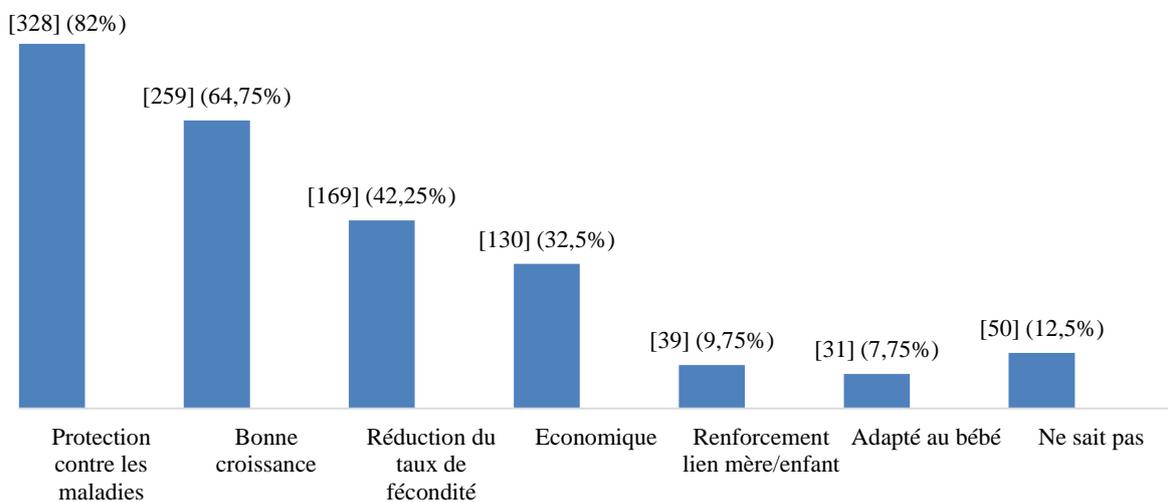


Figure 1 : Répartition selon la connaissance sur les avantages de l'AME

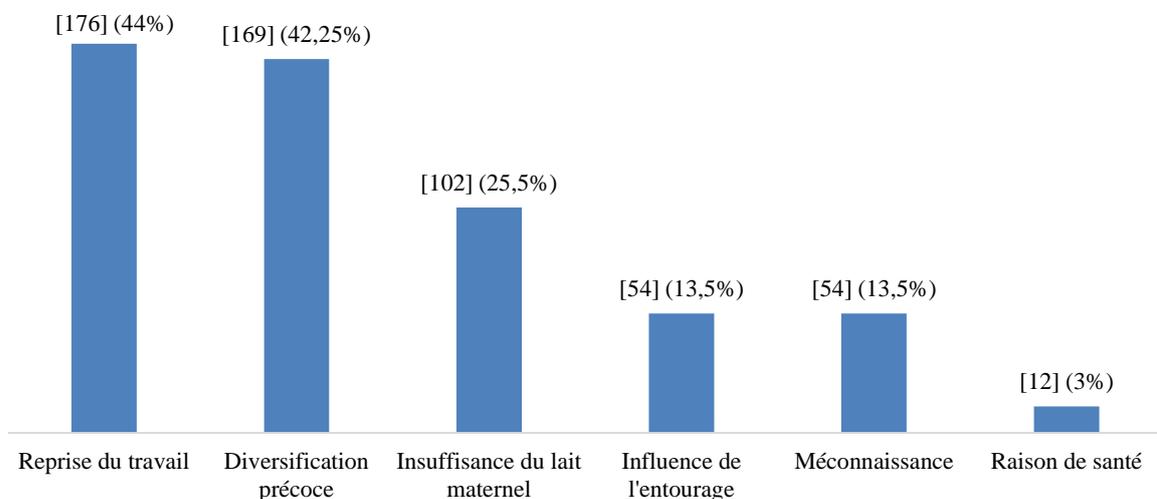


Figure 2 : Raisons de la non pratique de l'AME

L'analyse globale de nos résultats a montré que toutes les mères ont donné le sein à leur bébé durant le premier de mois de vie soit une prévalence d'allaitement maternel de 100%. Cependant, 12,25% de nos inclusions ont affirmé avoir été séparé de leur nouveau-né à la naissance pour problème de santé soit de la maman soit de l'enfant. La pratique de l'allaitement maternel exclusif durant les six premiers mois de vie n'a été effective que dans 24,5% des cas (98 mères) malgré une bonne connaissance de l'AME. Les raisons principales de l'arrêt de l'AME ont été la reprise précoce du travail dans 44% des cas, suivie des habitudes de la maman à diversifier précocement les aliments de son enfant (42,25%) et l'insuffisance du lait maternel (25,5%).

Les autres liquides non lactés donnés précocement aux bébés à part le lait maternel étaient par ordre de fréquence de l'eau sucrée (38,5%), de l'eau de riz (23,5%) et du bouillon de légume (11,5%). Les 23,5% des nourrissons ont reçu du lait artificiel avant le lait maternel à la naissance, 7,75% avaient jeté leur colostrum et 26,25% pensaient qu'il était nécessaire d'associer un lait artificiel pour une meilleure satiété et croissance du bébé durant les premiers mois de vie.

En analyse bivariée, nous n'avons pas mis en évidence de facteurs significativement liés à l'AME à part le bas niveau d'instruction des parents ($p=0,0000$) et le bas niveau socio-économique ($p=0,0217$) qui avaient beaucoup influencé les attitudes et les pratiques de la mère face à l'allaitement maternel.

DISCUSSION

Cette étude multicentrique réalisée dans différents centres hospitaliers a permis d'étudier les connaissances et les pratiques des mères vis-à-vis de l'allaitement maternel exclusif recommandé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) [3]. Le choix de la thématique de l'étude a été déclenché par le déclin important et inquiétant de cette pratique tant au niveau national que mondial. Ce qui a fait de l'abandon précoce de l'AME aujourd'hui un problème de santé publique [6]. En effet, à l'échelle mondiale, les chiffres du taux d'AME à six mois restent très faibles par rapport à la durée recommandée par l'OMS [3,7], comme le Brésil [8] et la Tunisie [9], qui ont rapporté respectivement des taux de 29% et 9%. Dans notre étude, la pratique de l'allaitement maternel exclusif durant les six premiers mois de vie n'a été effective que dans 24,5% des cas.

D'après les résultats, d'une part, l'AME a été bien défini par les mères dans 86,5% des cas et les principaux avantages, bien que non connus dans sa totalité ont été cités par la majorité des enquêtées ce qui rejoignent les études faites au Sénégal [10]. L'information des mères concernant l'alimentation de leurs enfants provenait de plusieurs sources mais seules deux tiers (78%) des mères interrogées avaient reçu des conseils émanant du personnel de santé concernant l'alimentation de leur enfant. Ces mêmes résultats ont été retrouvés à Bamako (71,2%) [1], au Sénégal (68%) [10] et au Tunisie (62,9%) [9]. Cette proportion est cependant plus élevée que celle observée par Roida et al (38 %) [4]. D'autres part, plus de la moitié des mères

(56,5 %) ignoraient l'intérêt de la mise au sein précoce, les 82,25 % ignoraient le délai de la mise au sein précoce et les 7,75% avaient jeté leur colostrum. Ces résultats rejoignent l'étude de Diagne-Guèyea et al où le délai de mise au sein, en moyenne est de six heures contrairement aux recommandations de l'OMS qui préconise la mise au sein dans la demi-heure qui suit la naissance [10]. Par contre, aucun colostrum n'a été jeté dans cette dernière étude. On retrouve aussi ce délai long en Arabie Saoudite (28%) [11]. De même, l'analyse des résultats obtenus au Maroc en 2019 a évoqué que les trois quarts des mères (88,25%) n'ont pas allaité dans la salle d'accouchement et seulement 23,42% ont donné le sein durant la demi-heure qui suit l'accouchement [6]. Ces résultats restent légèrement inférieurs par rapport aux données nationales où la mise au sein précoce est pratiquée par 26% des femmes mais excède le résultat d'une étude tunisienne où le délai de la mise au sein précoce était de 12% [9].

On note une distorsion entre les connaissances générales déclarées et les pratiques [9-11]. En effet, des études révèlent que la proportion d'AME semble d'autant plus importante que le niveau d'étude de la mère est élevé, même si la différence n'est pas statistiquement significative. Cette fréquence de l'allaitement maternel en rapport avec le haut niveau d'études de la mère a été décrite par plusieurs auteurs dans les pays développés [12-14] et serait alors un facteur régulièrement associé à une durée prolongée d'allaitement maternel. Contrairement aux enquêtes nationales qui ont montré que la fréquence et la durée de l'allaitement maternel, elles seraient inversement

proportionnelles au niveau d'instruction des mères. Bien illustré par une étude faite au Maroc où le niveau d'instruction de la mère a joué un rôle très significatif ($p < 0,05$) sur le mode d'allaitement et la prévalence élevée de l'allaitement maternel (84,2%) chez les femmes analphabètes que chez les femmes instruites [15], notre étude a également montré cette relation étroite ($p=0,0000$). Un déclin de l'allaitement maternel lié à l'accroissement du niveau de vie est aussi noté dans les pays en voie de développement [1, 8,16]. En ce qui concerne la profession, malgré l'intention de nombreuses femmes de continuer d'allaiter après le retour au travail, l'emploi de la mère constitue un facteur significativement associé à un sevrage précoce [17], première cause également citée dans notre étude. On comprend alors l'intérêt de promouvoir la reprise du travail et l'allaitement, d'abord par l'information des mères sur la possibilité de conservation du lait maternel au réfrigérateur pendant toute la journée (durée n'excédant pas 48 heures) [14,16], puis dans le milieu du travail autant que possible [4, 16].

Pour la proportion de mères n'ayant pas pratiqué l'AME, les raisons qui sont données par rapport à l'adjonction d'eau ou d'autres liquides ou aliments dans les six premiers mois sont diverses. L'insuffisance de lait maternel retrouvée également en France [14], en Tunisie [9] et au Sénégal [10], la peur d'apporter une nourriture en quantité insuffisante à l'enfant [8,11], l'influence de l'entourage et des autres mères allaitantes [10] et les représentations socio-culturelles ont un impact négatif dans la pratique de l'AME [10, 16-17].

La prévalence globale de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois est nettement inférieure par rapport à la moyenne nationale dans notre étude. Les limites de cette étude résident dans le fait que nos inclusions regroupent les mères d'enfants hospitalisés ce qui ne reflètent pas la population générale où on peut retrouver des nourrissons de moins de 6 mois nourris exclusivement au sein et complètement en bonne santé. Ceci pourrait également laisser croire que l'AME diminuerait la morbidité des nourrissons ainsi que le risque de séjourner dans un hôpital.

CONCLUSION

La pratique de l'AME et la mise au sein précoce ne semblent pas être limitées par les connaissances quoique certaines pratiques semblent être influencées par le niveau d'éducation et le bas niveau socio-économique des parents. Cette différence relative entre la connaissance et la pratique de l'AME proviendrait probablement d'une insuffisance d'éducation et de sensibilisation des mères pour la promotion de l'allaitement maternel qui doit s'inscrire dans une politique générale de santé publique. L'augmentation en nombre des mères qui travaillent et la reprise précoce du travail avant les 6 mois d'AME est aussi un grand facteur contributif à l'arrêt de l'AME. La relance de l'allaitement maternel dans la politique de la santé publique parmi les axes prioritaires ainsi qu'une Information, Education et Communication par les personnels de santé de la promotion de l'AME dès la première consultation

prénatale jusqu'aux visites de suivi durant les 6 premiers mois de vie du nourrisson amélioreraient cette pratique.

REFERENCES

1. Traoré M, Sangho H, Diagne MC, Faye A, Sidibé A, Koné K et al. Facteurs associés à l'allaitement maternel exclusif chez les mères d'enfants de 24 mois à Bamako. *Rev Sant Pub* 2014;26(2):259-65.
2. INSTAT. Enquête démographique et de santé 2008-2009 à Madagascar. Consulté le 16 Juin 2017. Consultable à l'URL: <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf>
3. OMS et UNICEF. La mise au sein précoce: le meilleur départ dans la vie pour chaque nouveau-né. Consulté le 13 juillet 2018. Consultable à l'URL : https://www.unicef.org/media/47726/file/UNICEF_WH_O_Capture_the_moment_EIBF_2018_FR.pdf
4. Roidaa S, Hassia, A, Maoulaininea FM, Aboussada A. Les pratiques de l'allaitement maternel à la maternité universitaire de Marrakech (Maroc). *Journal de pédiatrie et de puériculture* 2010;23:70-5.
5. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): A randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA*, 2011; 285(4):413-20.
6. Laamiria FZ, Barichb F, Bennis A, Redouania MA, Azzaouia S, Bentahilac N et al. Connaissances et pratiques des mères en matière d'allaitement maternel. Maroc. *Journal de pédiatrie et de puériculture* 2019;32:128-39.
7. Kramer MS, Kakuma R. The Optimal duration exclusive breast-feeding. *Adv Exp Med Biol* 2004;554:63-77.
8. Mascarenhas MLW, Albernaz EP, Da Silva MB, Da Silveira RB. Prevalence of exclusive breastfeeding and its determiners in the first 3 months of life in the south of Brazil. *J Pediatr (RioJ)* 2006;82:289-94.
9. Bouanene I, El Mhamdi S, Sriha A, Bouslah A, Soltani M. Connaissances et pratiques des femmes de la région de Monastir (Tunisie) concernant l'allaitement maternel. *EMHJ* 2010;16(8):879-85.
10. Diagne-Guèyea NR, Diack-Mbayea A, Draméb M, Diagne I, Fall AL, Camaraa B et al. Connaissances et pratiques de mères sénégalaises vivant en milieu rural ou suburbain sur l'alimentation de leurs enfants, de la naissance à l'âge de six mois. *Journal de pédiatrie et de puériculture* 2011;24:161-6.

11. El Mouzan MI, Al Omar AA, Al Salloum AA, Al Herbish AS, Qurachi MM. Trends in infant nutrition in Saudi Arabia: compliance with WHO recommendations. *Ann Saudi Med* 2009;29(1):20-3.
12. De Monléon JV. Allaitement maternel et culture. *Arch Pediatr* 2001;9:320-7
13. Noirhomme-Renard F, Noirhomme Q. Les facteurs associés à un allaitement maternel prolongé au-delà de trois mois : une revue de la littérature. *Journal de pédiatrie et de puériculture* 2009;22:112-20.
14. Bonet M, Foix L'Helias L, Blondel B. Allaitement maternel exclusif et allaitement partiel en maternité : la situation en France. *Arch Pediatr* 2008;15:1407-15.
15. Bellati-Saadi F, Sall MG, Martin SL, Azondekon A, Kuakivi N. Situation actuelle de l'allaitement maternel dans la région d'Agadir au Maroc. À propos d'une enquête chez 220 mères. *Med Afr Noire* 1996;43:1-3.
16. Bourrous M, Aboussad A. Pratiques de l'allaitement maternel. *Rev Maroc Mal Enfant* 2003;1:42-5.
17. Cascone D, Tomassoni D, Napolitano F, Di Giuseppe G. Evaluation of Knowledge, Attitudes, and Practices about Exclusive Breastfeeding among Women in Italy. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16:2118.