



Article Original

Pratique de l'Allaitement Maternel au CHU Gabriel Touré de Bamako, Mali

Breastfeeding practice at the Gabriel Touré Teaching Hospital in Bamako, Mali

Sacko K¹, Maiga B¹, Konaté D¹, Diakité FL¹, Diakité AA¹, Doumbia S³, Traoré F¹, Doumbia AK¹, Togo P¹, Coulibaly O¹, Konaré H¹, Diall HG¹, Dembélé A¹, Touré A¹, Traoré M², Cissé ME¹, Sangaré A³, Doumbia A, Sidibé LD¹, Dicko FT¹, Togo B¹, Sylla M¹

RÉSUMÉ

Objectif. Décrire les pratiques et les facteurs influençant l'allaitement maternel (AM) des nourrissons de 0 à 6 mois au CHU Gabriel Touré. **Patient et Méthodes.** Il s'agit d'une étude transversale descriptive réalisée sur une période de 3 mois dans le département de pédiatrie. Elle concernait les nourrissons de 0 à 6 mois vus en consultation et leurs mères. Le test de khi2 a été utilisé pour la recherche de lien entre les variables et le seuil de signification p a été fixé à 0,05. **Résultats.** La tranche d'âge des mères de 21 – 30 ans était la plus représentée (60%). La raison la plus fréquemment évoquée par les mères pour la pratique l'allaitement maternel était la protection contre les maladies (40%). Elles étaient informées par les sages-femmes dans 45, 22%. Trente-trois mères (28,70 %) ont affirmé avoir mis leur nourrisson au sein aussitôt après l'accouchement. L'allaitement à la demande a été pratiquée par 46 % des mères. Le choix personnel constituait la première source de motivation de l'AM (50%). Dans 10,43 % des cas les nourrissons ont reçu l'allaitement maternel exclusif (AME). Le niveau d'instruction n'a pas eu d'influence sur l'AM. D'autrepart, ce sont plutôt mères d'âge compris entre 21 et 30 ans qui ont le plus pratiqué l'AME (différence statistiquement significative). **Conclusion.** La pratique de l'AME est faible dans nos structures. Elle est influencé par plusieurs facteurs tels le niveau d'instruction, l'âge des mères et le lieu d'accouchement.

ABSTRACT

Objective. To describe the practices and the factors influencing the breastfeeding of children from 0 to 6 months at Gabriel Toure Teaching Hospital in Bamako. **Subjects and Methods.** This was a descriptive cross-sectional study carried out over a period of 3 months in the pediatric department. It concerned children from 0 to 6 months seen in consultation and their mothers. The chi2 test was used to search for a link between the variables and the significance level p was set at 0.05. **Results.** Mothers aged 21 - 30 were the most numerous (60%). The most common reason for practicing breastfeeding was protection against diseases (40%). Mothers were informed by midwives in 45.22% of cases. Thirty three mothers (28.70%) reported having breastfed immediately after giving birth. Breastfeeding on demand was practiced by 46% of mothers. Personal choice was the primary motivation for breastfeeding (50%). In 10.43% of cases, babies received exclusive breastfeeding. The level of education had no influence on the breastfeeding. Rather, mothers aged 21 to 30 years have the most prone to practice exclusive breastfeeding (statistically significant difference). **Conclusion.** The practice of exclusive breastfeeding is low in our structures. Is influenced by several factors such as educational level, maternal age and place of childbirth.

¹Département de pédiatrie du CHU Gabriel Touré, Bamako

²Centre de Santé de référence de la commune 5 de Bamako

³Hopital régional de Sikasso

Correspondance.

Karamoko SACKO

Email :

karamoko_sacko@yahoo.fr
sackokaramoko@gmail.com

Département de pédiatrie, CHU Gabriel Touré Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

Mots clés : Allaitement maternel, Nourrissons, CHU Gabriel Touré.

Key words:

Breastfeeding, children, Gabriel Toure Teaching Hospital.

INTRODUCTION

Les pratiques de l'allaitement maternel constituent les facteurs déterminants de l'état nutritionnel des nourrissons qui à son tour, affecte la morbidité et la mortalité de ces enfants [1]. Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande depuis 2001 un allaitement

maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois [2]. Au Mali, malgré existence d'une politique nationale de l'allaitement axée sur la protection de l'allaitement maternel exclusif (AME) à travers des actions de communication pour le changement de comportement(CCC), l'initiative "hôpital ami des bébés",

l'application du code international de commercialisation des substituts du lait maternel et la promotion de l'allaitement optimal jusqu'à 24 mois le taux de l'AME reste bas [3]. Selon l'Enquête démographique et de Santé V - Mali (EDS V - Mali), dans le groupe d'âges 0-5 mois ou seulement un enfant sur trois à été exclusivement allaité au sein. Traoré M dans le district de Bamako a trouvé un taux l'AME de 30 % [4]. Plusieurs études [5-6-7] ont montré un lien entre des facteurs liés à la mère, à l'enfant, au système de santé et à l'environnement et le non-respect de l'AME. Nous ne disposons pas de données sur les pratiques de l'AME au niveau du département de pédiatrie du CHU Gabriel Touré seul hôpital de troisième référence qui prend en charge les enfants au Mali. Notre objectif a donc été d'étudier les pratiques et les facteurs influençant l'allaitement maternel des nourrissons de 0 à 6 mois.

SUJETS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique réalisée sur une période de 3 mois allant du 15 mai au 15 août 2017 au sein du département de pédiatrie du CHU Gabriel Touré. Seul établissement hospitalier de troisième référence de la république du Mali qui prend en charge les enfants, situé en plein centre de la ville de Bamako. Nous avons inclus les couples mères et nourrissons âgés de 0 à 6 mois venus en consultation pendant la période de l'étude. Les variables étudiées étaient les conditions socio démographiques, les antécédents de la mère et du nourrisson, les pratiques d'allaitement, les facteurs ayant influencé le choix de l'alimentation. Pour réaliser l'enquête, nous avons établi un questionnaire. Les données ont été saisies et analysées avec le logiciel Epi info version 7.2. Le test de khi2 a été utilisé pour la recherche de lien entre les variables et le seuil de signification p a été fixé à 0,05. Le consentement éclairé des parents était demandé avant toute inclusion dans l'étude. La confidentialité était garantie.

RÉSULTATS

Caractéristiques sociodémographiques et les antécédents

Les mères de la tranche d'âge de 21-30 ans étaient les plus représentées avec 60%, les moins de 21 ans représentaient 21,74% et l'âge moyen des mères était de 25 ans. Dans notre échantillon, 91% des mères enquêtées étaient mariées et 38,26% avaient un niveau d'instruction secondaire ou plus et 30% étaient non scolarisées. Les femmes au foyer étaient les plus représentées (60% des cas) ; par ailleurs, 13% étaient des étudiantes et 6% étaient fonctionnaires. Les nourrissons inclus avaient un âge compris entre 1 et 3 mois dans 55,65% des cas et 30% avaient plus de 3 mois. La moyenne d'âge était de 2 mois et demi.

Les multipares étaient majoritaires (60%) suivies des primipares (30,43%). La grossesse avait été suivie dans 94% des cas. L'accouchement a été fait dans un centre de santé de référence dans 72,17% des cas. Environ 88% des nourrissons n'avaient aucune pathologie à la naissance et 12% avaient un antécédent pathologique dont 8 % une anoxie périnatale.

Pratiques de l'allaitement et facteurs influençant

La période anténatale a été indiquée par 60 % des mères comme la période durant laquelle elles ont reçu des informations sur l'AM. La décision du mode d'alimentation des nourrissons par les mères était prise dans 62,61% des cas pendant la grossesse et toutes les mères avaient opté pour l'AME. La majorité des nouveau-nés (71 %) a été mise au sein après les premières heures de vie et 29% aussitôt après l'accouchement. Les nourrissons ont bénéficié plus de tétée à la demande avec 46,09%. Seulement 10,43% ont reçu un allaitement maternel exclusif. Par ailleurs, 102 (89%) ont reçu un aliment autre que le lait maternel. L'eau (12%), les décoctions de plante (32%) et le lait artificiel (46%) étaient les autres aliments utilisés (Tableau I).

Tableau I: Répartition selon les pratiques de l'AM

Caractéristiques	Effectifs	%
Moment de décision		
Avant la grossesse	31	26,96
Pendant la grossesse	72	62,61
Après avoir essayé la 1 ^{ère} tétée	12	10,43
Moment de la première tétée		
Aussitôt après accouchement	33	28,70
Entre 1 ^{ère} et 8 ^{ème} heure	61	53,09
Plus de 8 heures	21	18,26
Nombre de tétées par jour		
Moins de 10 fois	41	35,65
Plus de 10 fois	21	18,26
À la demande	53	46,09
Administration d'autres aliments		
Pas d'autres aliments	12	10,43
Eau	14	12,17
Décoction de plante	3	2,61
Eau et décoction	34	29,57
Eau et lait artificiel	48	41,74
Autres	3	2,61
Connaissances sur les avantages de l'AME		
Meilleur aliment	28	24,35
Evite les maladies	46	40
Économique	11	9,57
Aucune idée	30	26,09
Source d'information sur l'AME		
Pas information	31	26,96
Médecin	15	13,04
Sage-femme	52	45,22
Infirmière	1	0,87
Message radiophonique	14	12,17
Spot télévisuel	2	1,74
AM : allaitement maternel		
AME : allaitement maternel exclusif		

Chez 50% des mères le choix de l'alimentation du nourrisson était personnel, 27 % ont suivi le conseil de leurs conjoints et 22 % ont écouté le conseil d'un agent de santé. Environ 21% avait pour raison une insuffisance de sécrétion lactée et 7 % une maladie chez le nourrisson. Plus de 26 % des mères n'avait aucune connaissance sur les avantages de l'AM. Il a été retrouvé que 73% des mères avaient reçu une communication pour le changement de comportement(CCC) sur l'allaitement dont 58 % auprès des agents de santé (les sages-femmes

constituaient la source d'information avec 45%) et 13,91% à travers les médias.

Les facteurs ayant influencé la pratique de l'allaitement maternel exclusif ont été le lieu de l'accouchement ($p=0,0085$, $\chi^2=13,63$), l'âge des mères ($p=0,0093$ et $\chi^2=9,3332$) et le niveau d'instruction des mères ($p=0,01$, $\text{Khi-deux} = 37,484$) (Tableau II).

Tableau II : les facteurs associés à la pratique de l'AM

Caractéristiques	N	%	P- value
Tranche d'âge			
Moins de 21 ans		21,74	0,0093
21 – 30 ans	60		
31 – 45 ans	18,26		
Niveau d'instruction			
Non scolarisée	34	29,57	0,0100
Alphabétisée	7	6,09	
Primaire	30	26,09	
Secondaire	35	30,43	
Supérieur	9	7,83	
Profession des mères			
Femmes au foyer	69	60	0,1831
Étudiantes	15	13,04	
Commerçantes	11	9,57	
Fonctionnaires	7	6,09	
Autres	13	11,30	
Parité			
Primipare	35	30,43	0,1453
Multipare	69	60	
Grand multipare	11	9,57	
Lieu de l'accouchement			
Hôpital	14	12,17	0,0085
Centre de santé	83	72,17	
Clinique privée	18	15,65	
Influence du choix par l'entourage			
Conjoint	31	26,97	0,356
Grands parents	2	1,74	
Personnel de santé	25	21,64	
Choix personnel	57	50	
AM : allaitement maternel			

DISCUSSION

L'objectif de ce travail était d'étudier les pratiques et les facteurs qui influencent l'allaitement maternel. Pendant la durée de notre étude nous avons colligé 115 mères et leurs nourrissons de 0 à 6 mois.

Caractéristiques socio démographiques et les antécédents

La majorité des mères enquêtées soit 60% avait l'âge compris entre 21-30 ans avec des extrêmes allant de 15 ans à 41 ans, une moyenne d'âge de 25 ans et les mariées étaient majoritaires avec 91%. Nos résultats étaient différents de celui de l'étude réalisée à Constantine en Algérie [6] ou la moitié des mères avait un âge inférieur à 30 ans et l'âge moyen était de $29,8 \pm 4,9$ ans. Cette différence pourrait s'expliquer par des facteurs cultures et religieux tels que la précocité de l'âge du mariage des filles au Mali. Dans notre étude la majorité (60%) était des femmes aux foyers suivies des étudiantes avec 13% et les fonctionnaires avec 6%. Le taux de scolarisation était de 64,35% avec 30,43% de niveau secondaire ou plus. Des

résultats similaires par rapport à la profession ont été obtenus par l'étude Moyen E. et al à Brazzaville [7] ou elles étaient ménagères avec 36%, étudiantes avec 21,5% et fonctionnaire avec 14% mais une différence sur taux de scolarisation qui était de 98% avec 72% de niveau secondaire. Les multipares étaient majoritaires (60%) suivies des primipares (30,43%) et des grandes multipares (9,57%). Un résultat comparable était obtenu dans l'étude réalisée à Constantine [6] avec 60% de multipares et 40% de primipare et proche de celui de la Tunisie (Monastir) qui a trouvé 24,6% de primipares [8]. le suivi de la grossesse a été réalisé dans les centres de santé (Centre de Santé de Référence et Centre de Santé Communautaire) avec 72,17%, les cliniques privées 15,65% et les hôpitaux avec 12,17% des cas. Selon l'organisation du système de santé au Mali les recours aux soins se fait à la base constituée par les centres de santé communautaire pu les centres de santé de référence vers les derniers recours constitués par les hôpitaux à coté se trouvent les cabinets et les cliniques privés. Ce résultat était différent de celui de Constantine [6] où le suivi de la grossesse n'était effectué que par 43% des mères et 78% d'entre elles ont accouché par voie basse.

Pratique de l'allaitement

La période anténatale a été indiquée dans 60 % des cas par les mères comme période d'information, la décision sur le mode d'alimentation des nourrissons a été prise pendant la même période avec 62,61%. Environ 73% des mères avaient reçu l'IEC et les sages-femmes constituaient la source d'information avec 45%. Ce phénomène pourrait s'expliquer par une implication plus active des agents de santé dans la promotion de l'allaitement maternel et le fait que les sages-femmes étaient plus impliquées dans les consultations prénatales, les accouchements et les consultations postnatales. Selon une étude réalisée de manière conjointe par le service de protection de la santé de l'enfant et l'IFCS de Rabat, la source d'information concernant l'allaitement maternel était représentée essentiellement par l'entourage immédiat [9].

Dans notre étude la totalité des nourrissons a reçu l'allaitement maternel à la naissance mais seulement 28,70% des mères ont donné le sein avant la première heure suivant l'accouchement. Ce résultat est semblable à une étude au Maroc [10] qui avait aussi trouvé que seulement 20% des femmes donnaient le sein dès la 1ère heure après l'accouchement. Selon l'EDS-V Mali les mères débutent l'allaitement à la minute qui suit la naissance avec respectivement 30% et 31% dans la région de Kayes et de Sikasso, mais différent de ceux obtenus dans la région de Gao et de Bamako avec une proportion respective de 84,2% et 59% des cas [2].

Dans notre étude, la fréquence de l'AME des nourrissons de 0 à 6 mois était de 10,43%. Ce résultat est inférieur à celui de l'EDS- V Mali qui est de 33% au niveau national [2]. Dans l'étude réalisée en Algérie la prévalence de l'allaitement maternel était de 93,5% à la naissance et cela a diminué progressivement pour se trouver à 6 mois à 28% pour l'allaitement maternel exclusif [6]. L'étude d'Aké-Tano S.O.P et al à Abidjan apporte que l'allaitement maternel exclusif a été pratiqué chez 39,6% et il a été initié

moins d'une heure après la naissance chez 3,6% seulement des nourrissons [11]. Notre faible taux d'AME pourrait s'expliquer par l'ignorance, une insuffisance de sensibilisation sur les avantages de l'allaitement et les pesanteurs socio culturelles et religieuses. Parmi les mères enquêtées 46 % ont affirmé qu'elles ont allaité leur nourrisson à la demande. Cela pourrait être expliqué par le fait que dans notre contexte le sein en plus de nourrir les enfants est un moyen aussi pour les calmer et il est utilisé à chaque pleur du nourrisson.

Dans notre étude environ 89% des nourrissons a reçu une alimentation inappropriée majoritairement à base d'eau et du lait artificiel représentant 46% des cas, de plante médicinale chez 32% et de l'eau seule chez 12%. Concernant les raisons de la pratique de l'AM et leurs avantages, dans notre étude 40% ont cité comme avantage la protection contre les maladies et 24,35% ont cité comme raison de cette pratique la bonne santé de l'enfant. Nos résultats sont comparables à ceux de l'étude de Mecheri- Touati Dou à peine un tiers des mères questionnées reconnaissait les bienfaits de l'allaitement [6].

Facteurs influençant l'allaitement maternel

Concernant les personnes ayant influencé le choix de l'allaitement, il était personnel avec 50% suivi de l'influence du conjoint avec 26,62% et le personnel de santé avec 21,64%. Ce résultat est différent de celui de Bouanene I. en Tunisie (Monastir) le choix était majoritairement influencé par le conjoint avec 96,5% des cas [8]. Dans notre étude les facteurs qui empêchaient la pratique de l'allaitement maternel exclusif étaient l'insuffisance de sécrétion lactée avec 20,87% des cas, suivi de la profession des mères avec 7,83%. Dans une étude réalisée sur la revue de la littérature des facteurs liés à la mère pour un allaitement prolongé il ressort que la présence de difficultés liées à l'allaitement tel que les douleurs mammaires, de mastite de crevasses et retard de montée de lait ou de fatigue influencent négativement la poursuite de l'AM [12]. Au Maroc selon les enquêtes nationales sur la population et la santé ENPS 1997 [9], l'activité professionnelle constitue la première influence négative à la bonne conduite de l'allaitement maternel.

Nous avons trouvé un lien significatif entre le choix de l'allaitement maternel exclusif et le lieu de l'accouchement ($p=0,0085$), $\chi^2=13,63$. Dans l'étude réalisée sur la revue de la littérature le manque de temps durant les consultations préventives pour aborder les problèmes liés à l'allaitement est selon les soignants, un frein très important à la promotion de l'allaitement maternel [12].

Il avait une relation significative entre la pratique de l'allaitement maternel exclusif et l'âge des mères ($p=0,0093$). La tranche d'âge de 21-30 ans pratiquait plus l'allaitement maternel exclusif dans notre échantillon. Dans notre étude cela pourrait s'expliquer par le fait que les jeunes mères étaient majoritaires et plus accessible par les IEC surtout à travers les médias. Il avait une relation significative entre l'utilisation de substituts inappropriés au lait de mère et l'âge des mères ($p = 0,056$) et aussi une relation significative entre le niveau d'instruction des

mères et l'utilisation d'autres aliments que l'allaitement maternel ($p = 0,01$) par contre nous n'avons pas trouvé de relation significative avec la profession des mères. Dans l'étude réalisée sur la revue de la littérature il a été retrouvé que les mères plus âgées, d'un niveau de scolarité supérieure pratiquaient l'allaitement plus et plus longtemps [12].

CONCLUSION

Le taux de l'AME reste faible dans nos structures et était influencé par plusieurs facteurs tels le niveau d'instruction, l'âge des mères le lieu d'accouchement.

La pratique de l'allaitement doit être évoquée pendant les consultations prénatales. La décision de l'alimentation du futur bébé doit être prise le plus rapidement possible avec l'implication de l'entourage (le conjoint) et des agents de santé. Un accent doit être mis sur les bienfaits de l'AM et les facteurs qui l'influencent en renforçant information et l'éducation des mères en matière de promotion de l'allaitement maternel.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à la conduite de ce travail. Tous les auteurs déclarent également avoir lu et approuvé la version finale du manuscrit et n'ont pas de conflit d'intérêt.

Remerciements

Nos remerciements à toute l'équipe du département de pédiatrie du CHU Gabriel Touré.

RÉFÉRENCES

1. **International Baby Food Action Network (IBFAN).** Cours régional sur la mise en œuvre du code international, Afrique nouvelles Libreville. Gabon 1999; (12) :30-32
2. **Words health organization.** Global stratégie for Infant and young child feeding. Geneva, 2002; 36 - 38
3. **Ministère de la santé :** Enquête démographique et de santé (EDS V), Allaitement, état nutritionnel. Bamako Mali 2012; 11:157- 165.
4. **Traoré Mahamadou, Sangho Hamadoun, Diagne Camara Maty, Faye Adama, Sidibé Aminata, Koné Kassoum.** Facteurs associés à l'allaitement maternel exclusif chez les mères d'enfants de 24 mois à Bamako. CAIRN.INFO. 2014; 26 (2): 259 - 265
5. **Djadou KE., Agbeko F., Guedéhoussou T., Dizewé K. Azoumah KD., Agbéré AD.** Evaluation de l'allaitement maternel exclusif chez les enfants de 0 à 6 mois dans le district de Tchaoudjo (Togo). J Afri Pediatric Genet Med. 2018; 4 : 30- 36
6. **Mecheri- Touati D., Bensalem A., Oulamara H.** Allaitement et facteurs associés à Constantine. Nutrition clinique et métabolisme. 2014 ; 28 : 67 – 240
7. **Moyen E. Moigny Gaju Y., Kambourou J. et Al. :** Conduite de la diversification alimentaire chez le nourrisson à Brazzaville. Médecine d'Afrique Noire. 2015; 62, (4) : 191-197

8. **Bouanene I., EL Mhamdi S., Sriha A., Bouslah A.** l'allaitement maternel. EMHJ. 2010 ; 16 (8) : 12 - 28.
9. **Ministère de la santé.** Enquête nationale sur la population et la santé au Maroc..ENPS. 1997.
10. **Ben Slama F., Ayari I. ,Ouzini F., Belhadj O., Achour N.** Allaitement maternel exclusif et allaitement mixte : Connaissances, attitudes et pratiques des mères primipares. EMHJ. 2010 ; 6(6) :
11. **Aké-Tano S.O.P., Ekou F., Tetchi, E.O., Konan y.E., Kpébo D.O., Sablé P.** Alimentation de l'enfant de 0 à 2 ans à Abidjan (Côte d'Ivoire) SFP P-081 / Nutrition, Malnutrition, Obésité, Archives de Pédiatrie. 2014;21:333-990
12. **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 – 120