

# Prévalence de l'allaitement maternel à Marrakech

S. NAHI, M. SBIHI

Service de pédiatrie, CHU Mohamed VI, Marrakech

## ملخص

نظرا لتراجع ممارسة الرضاعة الطبيعية بالمغرب قمنا بدراسة مستعرضة ذات هدف وصفي بولاية مراكش ، على مجموع 400 أمهات لأطفال تتراوح أعمارهم ما بين 0 و 24 شهرا تمت رؤيتهم في 13 مركز صحي و24 عيادة طب عام، من خلال استمارة وضعت مسبقا. نسبة الرضاعة الطبيعية 70.5 % من ضمنها 26.5 % رضاعة مقتصرة على الثدي فقط و 9.2 % هذه الأخيرة يبلغ مدة 6 أشهر. يبلغ متوسط مدة الرضاعة الطبيعية 9.6 شهرا أقصاها 36 شهرا. 34.4% من الرضاع فطموا قبل 6 أشهر فقط و 2.6 % فطموا في سنتين. يعد الضعف اللبني السبب الرئيسي للقطام المبكر. عدة عوامل تؤثر على هذه الممارسة حيث تكون نسبة و مدة الرضاعة الطبيعية أهم عند ربات البيوت، غير المتدرسات، من الطبقة المتوسطة، اللواتي أنجن في وسط طبي عمومي مراقب، لم يتم فصلهن عن وليدهن بعد الولادة، الذي لم يحصل على زجاجة الإرضاع ككامل داخل قسم الولادة، اللواتي يرضعن حسب الطلب، بدون استعمال مصاصة. ويعتقن في وسط ذو رأي إيجابي حول المسألة. وكشفت الدراسة أيضا قلة الإلمام بالرضاعة الطبيعية حيث يشكل المحيط الفوري أول مصدر لمعارفين حولها. في الختام، كثير من العجز يتعين تغطيته في ميدان إنعاش الرضاعة الطبيعية التي تشكل موردا طبيعيا ذو قيمة صحية متميزة.

**كلمات أساسية** نسبة الرضاعة الطبيعية - مدة الرضاعة الطبيعية - رضاعة مقتصرة على الثدي - عوامل تؤثر على ممارسة الرضاعة الطبيعية

**Résumé** face au recul de la pratique de l'allaitement maternel au Maroc, nous avons réalisé une étude transversale à visée descriptive dans la province de Marrakech, sur un total de 400 mères d'enfants âgés de 0 à 24 mois, vues dans 13 centres de santé et 24 cabinets privés de généralistes, à l'aide d'un questionnaire préétabli. La prévalence de l'allaitement maternel actuelle est de 70.5%, mais seulement 26.5% pratiquent l'allaitement exclusif avec 9.2% jusqu'à l'âge de 6 mois. La durée moyenne d'allaitement maternelle est de 9.6 mois, avec un maximum de 36 mois. 34.4% des nourrissons sont sevrés avant 6 mois et seulement 2.6% à 2 ans. L'insuffisance lactée constitue la principale raison du sevrage précoce. La prévalence et durée de l'allaitement maternel sont plus importantes chez les femmes au foyer, non scolarisées, de niveau socio-économique moyen, ayant accouché en milieu surveillé public, n'étant pas séparées de leurs nouveaux nés après l'accouchement, ces derniers n'ayant pas reçu de biberon en complément dans la maternité, allaitantes à la demande, n'utilisant pas de tétine, et dont l'entourage est d'avis favorable sur la question. L'enquête a révélé aussi une certaine insuffisance des connaissances des mères sur l'allaitement maternel, qui ont pour principale source l'entourage immédiat. En conclusion, beaucoup d'insuffisances restent à combler en matière de promotion de l'allaitement maternel qui représente une ressource d'une valeur sanitaire inestimable.

**Mots clés** prévalence de l'allaitement maternel - durée de l'allaitement maternel - allaitement exclusif - facteurs influençant l'allaitement maternel.

**Abstract** due to the decline of breastfeeding practices in Morocco, we carried out a cross sectional study referred to descriptive in the province of Marrakech, on a total of 400 mothers children aged 0 to 24 months, seen in 13 health centers and 24 private firms of generalists, based on a questionnaire established before. The prevalence of breastfeeding is currently 70.5%, but only 26.5% practicing exclusive breastfeeding with 9.2% up to the age of 6 months. The average duration of breastfeeding is 9.6 months, with a maximum of 36 months. 34.4% of infants are weaned before 6 months and only 2.6% to 2 years. Insufficient milk is the main reason for early weaning. The prevalence and duration of breastfeeding are more important among housewives, out of school, socio-economic level means, having given birth in mid monitored public, not being separated from their newborns after delivery, the latter having received no bottle to complement in maternity, breastfeeding at the request, using no pacifier, and whose the surroundings is favourable on the question. The survey revealed a certain lack of knowledge of mothers on breastfeeding, which have a primary source the immediate surroundings. Finally, a lot of shortcomings are still to make good about the promotion of breastfeeding which represents a resource of inestimable value health.

**Key words** prevalence of breastfeeding - duration of breastfeeding - exclusive breastfeeding - factors influencing breastfeeding

## Introduction

L'allaitement maternel (AM) est le moyen le plus naturel et le plus adapté pour nourrir un enfant. Malgré ses bénéfices indiscutables tant pour l'enfant que pour sa mère, sa pratique reste insuffisante au Maroc. En effet, dans les enquêtes nationales de 1992 à 1997, le taux d'AM exclusif est passé de 62 % à 46 %. La durée moyenne de l'AM a, elle aussi, baissé durant la même période passant de 15.5 mois à 14 mois. [1] [2]. Une enquête récente sur la Population et la Santé Familiale (EPSF) [3] a révélé encore un recul de l'allaitement maternel exclusif pendant 6 mois qui est arrivé à 31% en 2003-2004. Le but de notre travail est de réaliser une approche de la prévalence de l'allaitement maternel à Marrakech, de sa

durée, faire le point sur les raisons du choix ou non de l'allaitement maternel, de l'influence de certains facteurs sur sa prévalence, du moment et des raisons du sevrage.

## Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive portant sur 400 mères d'enfants âgés de 0-24 mois, vues dans les centres de santé et les cabinets privés de généralistes à Marrakech ( 160 femmes vues en public et 240 en privé). L'enquête s'est déroulée de janvier à avril 2008, menée à l'aide de questionnaires préétablis administrés aux femmes après leur consentement. L'analyse des données était faite en utilisant le logiciel SPSS version 10, avec 2 niveaux d'analyses uni et bivariée, le seuil de signification a été fixé à 5%. Ils ont

porté sur les aspects suivants : le profil socioéconomique et biodémographique des mères, les caractéristiques de la grossesse et de l'accouchement, l'initiation, déroulement et durée de l'AM actuel, les difficultés rencontrées et éléments déterminants le choix de l'AM et une évaluation des connaissances des femmes sur l'allaitement maternel.

## Résultats

La prévalence de l'allaitement maternel exclusif actuelle est de 26,5%, celle de l'allaitement partiel est de 44%. La durée moyenne de l'AM est de 9.6 mois avec un maximum de 36 mois. 34.4% des nourrissons sont sevrés avant 6 mois et seulement 2.6% à 2 ans

Caractéristiques de la population étudiée : l'âge des mères varie entre 18 et 42 ans avec une moyenne de 26 ans, 92% sont d'origine urbain, 98% mariées, 4divorcées et 2 célibataires. 52% de niveau d'étude secondaire ainsi que 45% des pères. Seulement 15 % des mères possèdent un emploi en dehors du foyer. 64% des femmes interrogées sont primipares et 58% de niveau socio-économique moyen (NSE). Presque tous les enfants étaient bien vaccinés avec une moyenne d'âge de 8.6 mois, un minimum de 2 semaines et maximum de 24mois. La prévalence de l'allaitement maternel exclusif et la durée de l'AM sont significativement plus élevées chez les femmes non scolarisées, dont le mari non scolarisé, femmes au foyer, de NSE moyen et dont l'enfant est de sexe masculin ( $p < 5\%$ ).

Déroulement de la grossesse et de l'accouchement : La grossesse était désirée et suivie dans 94 % des cas. Le suivi s'est déroulé dans une structure privé dans 54% des cas, cependant la prévalence et durée de l'AM sont significativement plus élevées en cas de suivi en milieu public ( $p < 5\%$ ). Seulement 25 % des grossesses ont bénéficié d'un nombre suffisant de visites prénatales ( $> 4$ ) et 27.7% de conseils prénataux sur l'allaitement maternel, ces derniers ont concerné les aspects suivants : avantages du lait maternel(100 %), Mise au sein dès la 1ere heure(89.5%), la conduite de l'allaitement maternel(64.8%), proscription des autres liquides(52.4% ), hygiène des seins(61.9%) et la durée de l'AM (86.7%). Ces derniers n'avaient pas d'influence sur la prévalence et durée de AM. Le choix du mode d'allaitement pendant la grossesse a été réalisé dans 98.3% des cas : soit en AM exclusif dans 92.1%, soit mixte dans 7.6%. 83% des accouchements se sont déroulés en milieu surveillé public et 6 % à domicile, dont 41 césariennes et 7 accouchements multiples. L'accouchement en milieu surveillé public s'accompagne d'une prévalence de l'AM exclusif significativement plus élevée ainsi que la durée de l'AM ( $p < 5\%$ ). La césarienne influence négativement sur la durée de l'AM ( $p < 5\%$ ). 10,8 % des nouveaux nés étaient séparés de leurs mères après l'accouchement

pour des raisons maternelles dans 47,8 % et foetales dans 39.1. %. Ceci avait un impact négatif sur la prévalence et la durée de l'AM ( $p < 5\%$ ). Durant leur séjour en maternité, seulement 51.1% des femmes ont reçu des informations à propos de l'AM, Initiation et déroulement de l'AM : Le biberon a été administré en complément dans la maternité dans 20,4 % des cas et a entraîné un sevrage plus précoce avant 6 mois dans 53.6% des cas. 52,3 % des nouveaux nés ont reçus des liquides non lactés avant la 1ere tétée dont 95,7% la tisane. Cette pratique a influencé négativement la prévalence de l'AM exclusif ( $p < 5\%$ ). Le taux de mise au sein précoce durant la 1ere heure de vie n'était que de 17%, le délai moyen était de 8.4 heures. 91% des femmes ont eues des difficultés initiales de l'AM, dominées par les douleurs des mamelons, les difficultés de mise au sein, crevasses et engorgements. 31% ont introduit le lait artificiel dès les 1ers jours après l'accouchement et avancent comme causes l'insuffisance lactée, l'absence de montée laiteuse, les pleurs du bébé et la fatigue maternelle après césarienne. La tétine est utilisée dans 32,8 % des cas et s'accompagne d'une diminution significative de la prévalence de l'AM (60.3% contre 75.5%). Tous les enfants cohabitaient avec leurs mères et 97.5% partageaient la même chambre. 8% des femmes allaitent à horaire fixe, à une fréquence de 8 à 12 fois par jour et 92% à la demande, la durée moyenne des tétés est de 18 minutes. La fixation des horaires des tétés s'accompagne d'une diminution significative de la prévalence de l'AM. La durée de l'allaitement maternel exclusif est inférieure à 2 mois dans 63 %, la durée moyenne est de 2.7 mois et seulement 9.2% des femmes ont allaité leur enfant exclusivement jusqu'à 6 mois. On note que le taux des nourrissons nourris au biberon à l'âge de 2 mois est de 64.4 %. L'âge moyen de la diversification est de 5.3 mois. Les causes d'arrêt de l'AM sont dominées par l'insuffisance lactée (78.2%), la fatigue maternelle (40.5%) et la reprise de l'activité professionnelle (14.3). Les difficultés rencontrées au cours de l'AM : presque toutes les femmes ont rencontré des difficultés physiques (99.5%) et psychologiques (97.8%) durant l'AM, mais seulement 6% avaient recours au professionnels de santé alors que 24.5% ont arrêté l'AM face à ces difficultés. Éléments déterminants le choix de l'allaitement maternel : presque Toutes les femmes ont exprimé le désir d'allaiter leurs nourrissons (98.3 %). La santé de l'enfant est la première raison avancée par 99 % des mères, ce qui montre qu'elles sont plus conscientes des bienfaits de l'AM, suivi de l'aspect naturel (81.5 %) et affectif favorisant la relation mère enfant (74.5%). L'intérêt économique est le motif évoqué par 37.8 % d'entre elle. Vient ensuite le plaisir maternel (35.3%) et sa santé (30.8%). 35.5% des femmes ont déclaré avoir vécu

l'expérience d'un allaitement au sein, 62.8% d'elles ont rencontré des difficultés, parmi lesquelles l'insuffisance lactée évoquée chez 72 %, les crevasses chez 11.6 % et les contraintes liées à la reprise du travail (10.4 %), ce qui a entraîné l'arrêt de l'AM chez 50% de ces femmes. 59.4% des conjoints soutenaient le projet de l'AM et 5 étaient contre sans que cela puisse influencer la prévalence de l'AM. Par contre l'avis favorable de l'entourage de 81.2% des femmes s'est accompagné d'une prévalence significativement plus élevée de l'AM exclusif (25.3% contre 11.1% lorsqu'il est défavorable et ce dans 2.3% des cas) ( $p < 5\%$ ). 98% des femmes étaient allaités par leurs mères. Le travail constitue une cause pour ne pas choisir d'allaiter au sein chez 29.8 % des femmes, la reprise du travail était une cause d'arrêt de l'AM chez 31.6% d'entre elles et 83% trouvent le congé de maternité insuffisant. Connaissances des femmes en matière de l'AM : 83.8% sont pour une mise au sein immédiate et 12.5% contre, le milieu d'habitat rural et la primiparité influencent positivement leur opinion ( $p < 5\%$ ). 90.3 % des mères ont reconnu le colostrum dont 96.5% ont jugé qu'il était bien pour le bébé, sans connaître les raisons pour 68.3% d'entre elles et 0.8% pensent qu'il est mauvais pour la santé de l'enfant, 1.5% pensent qu'il faut l'extraire et le jeter et 2.5% des femmes l'ont fait au moins une fois. Seul le niveau d'étude supérieur influençait la reconnaissance du colostrum. 99.3 % des femmes affirment que l'AM constitue l'aliment de choix pour le nouveau né, mais 32.3 % déclarent la nécessité de l'allaitement artificiel et avancent comme principales raisons l'insuffisance lactée (39%), comme aliment de complément (27.4%) et pour favoriser la croissance et la prise du poids (23.5 %). 91.5% des femmes pensent que l'allaitement doit être à la demande. 52.8% pensent que l'âge de la diversification est de 6 mois alors que 30.8% le croient à 4 mois. Seulement 7% reconnaissent les modalités de conservation du lait maternel. L'entourage immédiat est leur principale source d'information (99.3%), 65.4% les informations reçues à la maternité, 28% les livres de puériculture, les conseils prénataux dans 26.4% et le médecin généraliste dans 27.5%. L'examen des seins des mères a retrouvé : des crevasses chez 9 femmes (2.3 %), 15 mamelons ombiliqués vrais (3.8) et 2 mamelon plats (0.5 %)

## Discussion

Si l'allaitement maternel est largement désiré et adopté par les mères, la réussite de sa poursuite reste tributaire de plusieurs facteurs. Au Maroc, les données des enquêtes nationales sur la population et la santé (1, 2, 3), tirent une réelle sonnette d'alarme face au déclin observé concernant la pratique de l'AM. En effet, on assiste actuellement à une

tendance à la régression de cette pratique en rapport avec les progrès dans la fabrication, la commercialisation des laits industriels et le manque d'information et de sensibilisation des mères. Lorsque les méfaits de la commercialisation mal contrôlée des substituts du lait maternel ont été reconnus, le Code international de commercialisation de ces substituts a été adopté en 1981 (4), il prévoyait, entre autres, d'interdire toute publicité, visible ou déguisée, en faveur des poudres de lait, notamment dans les établissements de soins. Au contraire, la prévalence de l'AM à la naissance est très élevée en Europe du nord. A titre d'exemple, elle est de 90% en Suède, en Suisse et Danemark, et de 98% en Norvège (5,6). Elle est estimée à 52 % en France (5). Quant aux pays en voie de développement, en Ouganda, la prévalence de l'AM est de 98 % en 2001 et 2 enfants sur 3 âgés de moins de 6 mois sont allaités au sein (7). Au Burkina Faso cette prévalence est estimée à 88,6%, celle de l'allaitement mixte à 8,8% et l'allaitement artificiel à 0,2% (8). Dans une étude réalisée à Agadir en 1996 (9), la prévalence de l'AM était de 83,7% dont 17,7% d'allaitement partiel, dans notre étude cette prévalence est de 70.5 % dont 44 % d'allaitement partiel. De nombreuses études ont montré la relation très forte existant entre l'intention d'allaiter exprimée avant la naissance et la réalité de l'AM (10). Le suivi de la grossesse, moment privilégié pour informer et conseiller les mères sur l'AM, serait associé à un taux plus élevé d'AM (5,6). L'âge maternel élevé serait également associé à une augmentation de l'intention d'allaiter et au sevrage tardif (5, 6,11). En effet, l'étude BELLATI-SAADi et al. (9) a trouvé que la prévalence de l'AM était d'autant plus élevée que la mère est plus âgée (73% chez les mères de moins de 20 ans et 88% chez les mères de plus de 30 ans). Dans ce travail, un pourcentage plus élevée de sevrage précoce avant six mois avec faible prévalence de l'AM exclusif s'observait chez les plus jeunes ( $p > 0,05$ ). Plusieurs études font état de l'impact négatif de la primiparité sur la réussite de l'AM (5, 6,12). Notre étude a trouvé que prévalence de l'AM est plus élevée chez les multipares par contre sa durée est plus élevée chez les primipares ( $p > 0,05$ ). Cette différence serait expliquée par une habilité et une facilité acquises de la multiparité à la mise au sein. Le niveau d'étude supérieur influence significativement la prévalence et la durée de l'AM, comme nous l'avons pu constater dans la littérature (9,12,13), celles-ci sont plus élevées chez les non scolarisées ( $p < 0,05$ ). Quant au niveau socioéconomique, un déclin de l'AM lié à l'accroissement du niveau de vie est noté dans les pays en développement, et il est relatif en fonction du pays. Ceci est confirmé par l'étude de Meziane qui a objectivé que 76,6 % des femmes pauvres donnaient le sein contre

38,4 % des femmes aisées (14). À l'inverse, dans les pays industrialisés, il existe une corrélation positive entre le niveau élevé et le taux de démarrage précoce de l'AM ainsi que sa durée (5). Dans notre étude, la prévalence de l'AM est significativement plus élevée chez les femmes de la classe moyenne ( $p < 0.05$ ). Le travail des mères affecte de façon défavorable l'AM du fait, semble-t-il, de la difficulté à concilier travail et allaitement. (5, 9,13), ceci ressort dans notre étude puisque les femmes au foyer ont une prévalence significativement plus élevée de l'AM et allaitent plus longtemps que celle qui travaillent en dehors du foyer ( $p < 0.05$ ). On a constaté que la séparation du nouveau né de sa mère après l'accouchement s'accompagne d'une diminution de la prévalence et la durée de l'AM de façon très significative ( $p < 0.05$ ). Cette notion est retrouvée également dans la littérature (13). Le biberon a été administré en complément dans la maternité dans 20,4 % des cas. Ceci s'accompagne d'un risque significativement plus élevé de sevrage précoce ( $p < 0.05$ ). Traoré et al. (8) ont révélé que, dans 52,2% des cas, le personnel de santé conseillait l'administration d'eau sucrée au nouveau-né le premier jour et 2,2% conseillait le lait artificiel. D'où la nécessité d'améliorer les pratiques de l'AM en maternité et former les professionnels de santé qui jouent un rôle important dans le succès de l'AM. C'est ainsi que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Unicef ont lancé en 1992 l'initiative « Hôpitaux amis des bébés » inspirée des 10 conditions pour le succès de l'AM (15).

### Conclusion

Notre travail révèle une grande insuffisance des connaissances des mères en matière d'AM due au manque d'information par les professionnels de santé. La promotion de l'AM doit s'inscrire dans une politique générale de santé publique à l'échelon de notre pays. Le déclin de l'AM ne représenterait plus alors un gaspillage d'une ressource naturelle de valeur nutritive inestimable.

### Références

- 1- Ministère De La Santé Publique. Enquête Nationale Sur La Population et la Santé (ENPS-II) 1992
- 2- Ministère De La Santé Publique. Enquête Nationale sur la Santé de la Mère et de l'Enfant (ENSME) 1997
- 3- Ministère De La Santé Publique. Enquête sur la Population et la Santé Familiale EPSF. Maroc 2003-04
- 4- Organisation Mondiale de la Santé. Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. OMS, Genève 1981.
- 5- Crost M., Kaminski M. l'allaitement maternel à la maternité en France en 1995. Arch. Pédiatr. 1998, 5 : 1316-26
- 6- Labarere J., Dalla-Lana C., Schelstraete C. Initiation et durée de l'allaitement maternel dans les établissements d'Aix et Chambéry (France). Arch. Pédiatr. 2001; 8:807-15.
- 7- Engebretsen I. M. S., Wamani H., Karamagi C., Semiyaga N., Tumwine J., and Tylleskär T. Low adherence to exclusive breastfeeding in Eastern Uganda: A community-based cross-sectional study comparing dietary recall since birth with 24 hour recall. BMC Pédiatr. 2007; 7:10.
- 8- Traoré A., Tall F. R., Sanou I., Sicard J. M., Kam L., Sawadog A. Allaitement maternel en milieu urbain au Burkina Faso. Recherche Médicale: Publications pédiatriques 1999. Disponible sur < <http://www.chu-rouen.fr/chnp/Annales/Pubped5.htm> > (consulté le 01-12-2007)
- 9- Bellati-Saadi F., Sall M. G., Martin S. L., Azondekon A., Kuakivi N. Situation Actuelle de l'Allaitement Maternel dans la Région d'Agadir au Maroc. A propos d'une enquête chez 220 mères. Médecine d'Afrique Noire : 1996, 43
- 10- Losch M., Dungy C-I., Russell D., Dusdieker L-B. Impact of attitudes on maternal decisions regarding infant feeding. J. Pédiatr 1995;126:507-14.
- 11- Nol L., Goel V. Sociodemographic factors related to breastfeeding in Ontario: results from the Ontario health survey. Can J Public Health 1995; 86:309-12.
- 12- Ego A., Dubos J. P., Djavadzadeh-Amini M., Depinoy M. P., Louyot J., Codaccioni X. Les arrêts prématurés d'allaitement maternel. Archives de pédiatrie, 10 (2003) 11-18.
- 13- Branger B., Cebron M., Picherot G., De Cornulier M. Facteurs influençant la durée de l'allaitement maternel chez 150 femmes. Arch. Pédiatr. 1998; 5:489-96.
- 14- Meziane E-M. Enquête sur l'allaitement maternel. A propos de 1200 cas de 0 à 18 mois à Oujda. Thèse de médecine, Rabat 1981.
- 15- Pe'rez-Escamilla R. Evidence Based Breast-Feeding Promotion: The Baby-Friendly Hospital Initiative. J. Nutr. 137: 484-487, 2007.