

Les pratiques de l'allaitement maternel à la maternité IBN TOFAIL à Marrakech

A. HASSI, A. ABOUSSAD*

*Service de Néonatalogie. CHU Mohammed VI. Marrakech

Equipe de recherche sur l'enfance, la santé et le développement. Faculté de médecine de Marrakech.

ملخص

تعد الرضاعة الطبيعية أفضل غذاء للطفل وأكثر ملائمة لاحتياجاته وقدراته. لها مزايا عديدة لكل من الطفل و الأم. يمكن اعتبارها واحدا من العوامل الأساسية التي يمكن من استمرار البشرية. تظهر المعطيات الوطنية انخفاضا في عدد الرضع المستفيدين من الرضاعة الطبيعية و كذلك في مدة الرضاعة الطبيعية. لقد أجرينا دراسة مستقبلية على 200 زوج أم- وليد في مصلحة الولادة بمستشفى ابن طفيل. لتقييم معارف و ممارسات الأم في ما يخص الرضاعة الطبيعية. هذه الدراسة أجريت في فترة ما بين 1 أكتوبر إلى 30 نوفمبر 2006 وذلك باستخدام استبيانات، وقد أظهرت النتائج أن متوسط عمر الأم كان 26,98% سنة، 49% من هؤلاء النساء أميات و 92% من ربات البيوت. كان هذا هو الحمل الأول لما يقارب نصف النساء. 41% من النساء تابعن حملهن. 134 من الولادات كانت طبيعية و 37,5% فقط من النساء تلقين معلومات حول الرضاعة الطبيعية قبل الولادة و 9 أزواج فقط تلقوا معلومات مع نسائهم. 83,1% من الأمهات لا يدركن فوائد الرضاعة الطبيعية لصحة الأم. فيما يخص الممارسات داخل مصلحة الولادة، كانت الرضاعة الأولى بعد ست ساعات من الولادة بالنسبة ل 38% و بالإضافة إلى ذلك 38% من النساء يؤمن بالحاجة إلى التغذية الاصطناعية لتحسين نمو الطفل و 48% منهن أعطين سوائل غير حليبية. أغلبية النساء يرغبن في إدخال الأغذية التكميلية منذ الولادة و أثناء 4 أشهر الأولى. هناك قصور على مستوى المعارف و الممارسات على صعيد المؤسسات، لذا يجب علينا تشجيع الأمهات على الرضاعة الطبيعية.

الكلمات الأساسية: الرضاعة الطبيعية، المعارف، الممارسات، تشجيع الرضاعة الطبيعية.

Résumé L'allaitement constitue l'aliment optimal du jeune nourrisson, le mieux ajusté à ses besoins comme à ses capacités. Il présente de nombreux avantages tant pour l'enfant que pour la mère, on peut donc le considérer comme l'un des maillons essentiels ayant permis la survie de l'humanité. Les données nationales montrent un recul du pourcentage des enfants allaités exclusivement au sein et de la durée de l'allaitement. Nous avons réalisé une étude prospective, auprès de 200 couples « mère-nouveau-né » ayant séjournés à la maternité Ibn Tofail à Marrakech, afin d'évaluer les connaissances et pratiques des mères en matière d'allaitement maternel. Cette étude a été faite pendant la période s'étalant du 1^{er} Octobre au 30 Novembre 2006 à l'aide de questionnaires préétablis. Les résultats ont montré que l'âge moyen des mères était de 26,98 ans, 49% de ces femmes étaient analphabètes et 92 % étaient mères au foyer. Près de la moitié des parturientes étaient primipares. 41% des grossesses étaient suivies. 134 femmes ont accouché par voie basse. Seules 37,5% des parturientes ont été sensibilisées et ont bénéficié des informations prénatales sur l'allaitement maternel, et seulement 9 maris ont participé à la formation concernant la sensibilisation. 83,1% des mères ne connaissent pas les avantages de l'allaitement maternel pour la mère. Concernant les pratiques en maternité, la première tétée a été donnée après les six premières heures dans 38 %. De plus, 31 % des femmes exprimaient la nécessité de l'allaitement artificiel pour une meilleure croissance du bébé, et 48 % ont donné d'autres liquides non lactés. La majorité des femmes interviewées pensent introduire les aliments de complément dès le début et durant les 4 premiers mois. Beaucoup d'insuffisances au niveau des connaissances et du comportement à l'échelle de l'institution hospitalière restent à combler en matière de promotion de l'allaitement maternel.

Mots-clés Allaitement maternel-Connaissances-Pratiques-Promotion

Abstract Breastfeeding is the best food of young infants, the better tailored to his needs and his capacity. He has many advantages for both the child and the mother; it can therefore be considered as one the fundamentals that enabled the survival of humanity. The national data show a decline in the percentage of children exclusively breastfed and duration of breastfeeding. We conducted a prospective study with 200 couples mother-newborn "had visited the maternity Ibn Tofail in Marrakesh, to assess knowledge and practices of mothers regarding breastfeeding. This study was made for 1st October to 30 November 2006, using a questionnaire pre-established. The results showed that the average age of mothers was 26,98 years, 49% of these women were illiterate and 92% were housewives. Nearly half of pregnant women were primiparous. 41% of pregnancies were followed. 134 women gave birth by vaginal delivery. Only 37, 5% of women were aware of and benefited from antenatal information on breastfeeding, and only 9 husbands participated in training on awareness.83,1% of mothers are not aware of the benefits of breastfeeding for mother. Regarding practices in maternity, the first feeding was given after the first six hours in 38%. In addition, 31% of women expressed the need for artificial feeding for better growth of the baby, and 48% were giving other liquid non-dairy. The majority of women interviewed believed introduce complementary foods at the beginning and during the first 4 months. Many deficiencies in knowledge and behaviour throughout the hospital stay to fill in the promotion of breastfeeding.

Key words Breastfeeding -practices-Knowledge-Promotion

Introduction

Malgré les bénéfices indiscutables de l'allaitement maternel tant pour l'enfant que pour sa mère, sa pratique reste insuffisante au Maroc. En effet, dans une enquête nationale de 1992 à 1997, le taux d'allaitement maternel exclusif est passé de 62 à 32 %. La durée moyenne de l'allaitement maternel a baissé, elle aussi, durant la même période passant de 15,5 à 13 mois [1,2]. L'objectif de cette étude

est d'analyser les principales difficultés qui peuvent être en partie responsables de ce déclin observé, et l'influence de certains facteurs sur la mise en route de l'allaitement maternel.

Populations et méthodes

Cette étude a été réalisée entre le premier octobre au 30 novembre 2006, auprès de 200 couples mères- nouveau-né qui ont été pris en

charge à la maternité Ibn Tofail du CHU de Marrakech. Il s'agit d'une enquête prospective, descriptive et analytique des connaissances et pratiques des mères en matière d'allaitement maternel. Les objectifs de l'étude étaient: L'évaluation des connaissances des mères en matière des bénéfices et la supériorité de l'allaitement maternel, l'étude de leurs connaissances et prévisions concernant le sevrage, la diversification alimentaire et les pratiques de l'allaitement, et l'évaluation de leurs pratiques. Le recueil des données a eu lieu entre le premier et le deuxième jour du post-partum à l'aide de questionnaires pré-établis. Ces questionnaires ont porté sur le profil socioéconomique et biodémographique des mères: âge, parité, niveau d'instruction, parité, profession et niveau socio-économique, les caractéristiques de la grossesse et de l'accouchement: suivi, lieu de suivi, le terme de la grossesse, le mode d'accouchement, la séparation mère nouveau né et les connaissances et pratique des mères concernant l'allaitement maternel et diététique infantile: la sensibilisation concernant l'allaitement maternel, le délai entre l'accouchement et la première tétée, le nombre des tétées, la durée des tétées, la position des bébés lors des tétées, les autres liquides administrés, la durée d'allaitement maternel exclusif des enfants précédents, l'âge de diversification et du sevrage, l'utilisation de tétines, et les connaissances des mères concernant les avantages de l'allaitement maternel. L'analyse statistique des données a été réalisée à l'aide système d'exploitation SPSS 10 et du test de khi deux de Pearson. $p < 0,05$ est considéré comme significatif.

Résultats

L'âge des parturientes variait de 16 à 44 ans avec une moyenne de 26,98ans. 46,5 % des mères sont des primipares, 2 parités pour 22,8%, 3 pour 14% et 4 parités pour 10,5% des mères. 49%des mères étaient analphabètes. 92% étaient au foyer et 110 femmes sont de bas niveau socio-économique.

Tableau I: Caractéristiques sociodémographiques des mères

		Effectif	%
Parité	Primiparité	93	91,7%
	Multiparité	107	8,3%
Profession	Non	184	52%
	Oui	16	8%
NSE	Bas	110	55%
	Moyen	90	45%
Niveau d'étude	Aucun	98	49%
	Primaire	57	28,5%
	Secondaire	41	20,5%
	supérieur	4	2%

NSE : niveau socio-économique

La grossesse était suivie dans 41 % des cas. Le suivi de la grossesse s'est déroulé dans une structure privée dans 61,9 % des cas. La

sensibilisation concernant l'allaitement maternel a concerné 37,5% des femmes. 67% des femmes ont accouché par voie basse et 33% par césarienne. 14 bébés ont été séparés de leurs mères en raison d'une hospitalisation particulière de la mère ou du bébé. Parmi les mères interviewées 97,5% ont décidé de donner le sein à leurs bébés. 62,1% femmes ont pris la décision de donner le sein depuis toujours, 32,3% au cours de la grossesse, 4,6% après l'accouchement et 1% après la sensibilisation. 13,5% ont déclaré que le colostrum est bénéfique pour la santé du bébé sans connaître les raisons. Les réponses concernant les avantages de l'allaitement maternel pour le bébé étaient: Bénéfique pour 15,45% des femmes, assure un bon développement pour 32,6%, il renforce la relation mère enfant pour 9,01% et 10,3% des mères ne connaissent pas les avantages de l'allaitement maternel. 83,1% des mères ne connaissent pas les avantages de l'allaitement maternel pour la mère, une pense que le fait d'allaiter son bébé n'a aucun avantage pour elle, 15 pensent qu'il prévient les pathologies mammaires, 8 trouvent qu'il renforce la relation mère enfant et 5 femmes pensent que l'avantage de l'allaitement maternel est qu'il ne nécessite pas une préparation particulière. L'ajout d'autres liquides était désiré par 48 % des femmes et 29 % d'entre elles pensaient qu'il était nécessaire d'associer un lait artificiel pour une meilleure satiété et croissance du bébé et 24,2% par ce qu'elles pensent que le lait maternel est insuffisant. Concernant la diversification alimentaire, 58% des femmes l'envisageaient dès le début et durant les quatre premiers mois, 34 % entre 4 à 6 mois, et seulement 6 % au-delà de six mois. L'âge de sevrage varie entre 1 mois et 36 mois avec une moyenne de 17,2. 2,5 pour cent des femmes ont refusé de donner le sein à leur bébé. Parmi les raisons avancées, on trouve: cardiopathie, le travail en dehors du foyer, fatigue, et une n'a pas donné de raisons. Les autres liquides non lactés donnés aux bébés avant la première tétée étaient la tisane (70 %) et l'eau sucrée (8 %). Le délai entre l'accouchement et la première tétée était inférieur à trois heures dans 37 % des cas, entre trois et six heures dans 25 %, et supérieur à six heures dans 38 %. Ces tétées étaient données 1 à 16 fois par jour avec une moyenne de 6,3. La durée moyenne des tétées était 19,6 min. L'analyse des résultats a montré une association significative entre l'âge jeune (≤ 25) et l'utilisation de tétines ($p = 0,014$). Il existe également une association significative entre la profession de la mère et le niveau socio-économique de famille d'une part et l'utilisation de compléments d'autre part ($p = 0,046$, $p = 0,007$). Les femmes qui ont suivi leur grossesse ont donné le sein significativement plus tôt que les autres [$p = 0,017$]. La sensibilisation est associée à une faible utilisation de tétine et à un âge de sevrage

tardif [$p = 0,008, 0,008$], et la séparation mère enfant est associée à un délai augmenté entre l'accouchement et la première tétée. [$p=0$]

Tableau II : Facteurs associés au délai entre l'accouchement et la première tétée.

		≤ 6 h		> 6 h		p
		Nbre	%	Nbre	%	
S.G.	Non	57	71,3	23	28,8	0,017
	Oui	63	54,3	53	45,7	
Séparation	Non	119	65	64	35	0
	Oui	1	8,3	11	91,7	

S.G. : suivi de la grossesse

Tableau III : Facteurs associés à l'utilisation de complément.

		Non		Oui		p
		Nbre	%	Nbre	%	
NSE	Bas	59	53,6	51	46,4	0,007
	Moy	31	34,4	59	65,6	
Profession	Non	79	42,9	105	57,1	0,046
	Oui	11	68,8	5	31,3	

NSE : niveau socio-économique
Moy : moyen

Tableau IV : Facteurs associés à l'utilisation de tétines.

		Non		Oui		p
		Nbre	%	Nbre	%	
Age	≤ 25	74	77,9	21	22,1	0,014
	> 25	95	90,5	10	9,5	
Sensibilisées	Non	99	79,2	26	20,8	0,008
	Oui	70	93,3	5	6,7	

Tableau V : Facteurs associés l'âge de sevrage.

		Non		Oui		p
		Nbre	%	Nbre	%	
Sensibilisées	Non	61	55	50	45	0,008
	Oui	26	35,1	48	64,9	

Discussion

Avant les années 80, l'allaitement maternel ne préoccupait guère les professionnels de santé au Maroc, sa pratique était universelle. Vers la fin des années 80, commençait déjà un déclin de l'allaitement maternel en faveur de l'allaitement artificiel. Ainsi, de 1992 à 1997, le taux d'allaitement maternel exclusif est passé de 62 % à 46 %. La durée moyenne de l'allaitement maternel a, elle aussi, baissé durant la même période passant de 15,5 mois à 14 mois. A l'heure actuelle, l'abandon de l'allaitement maternel constitue un problème de santé publique. Les études disponibles tirent une réelle sonnette d'alarme face au déclin observé concernant la pratique de l'allaitement

maternel [1–2]. 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 [2]. Au contraire, de nombreux pays européens affichent des taux d'allaitement à la naissance supérieurs à 90% : le Danemark, la Suède, la Norvège, la Suisse, la Roumanie et la Turquie. L'Allemagne et l'Italie affichent un taux de 85%, le Royaume-Uni 63%, le Luxembourg 74%. L'Irlande 34% et la France 50,1% [3]. Dans notre enquête, la prévalence de l'AM est de 97,5% mais les connaissances, et pratiques des mères en matière d'allaitement maternel sont toujours insuffisantes. En témoigne, le délai souvent long avant la première tétée, la fréquence des tétées qui est insuffisante ainsi que la majorité des mères interviewées ne savent pas qu'il fallait allaiter à la demande, la durée de la tétée qui est soit trop longue soit trop courte, la nécessité de l'allaitement mixte souvent exprimée par les mères par l'ajout précoce d'autres liquides, le démarrage prématuré de la diversification alimentaire et le sevrage précoce des bébés. On note aussi que les avantages du lait maternel sont toujours mal connus par les femmes, une faiblesse au niveau de la sensibilisation des femmes en matière d'allaitement maternel ce qui explique le déclin de l'allaitement maternel qui est un phénomène inquiétant compte tenu de la protection substantielle de l'allaitement maternel réduisant la morbidité et la mortalité infantile, et du caractère vital de l'allaitement maternel dans les pays en développement [4]. 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 [2]. L'âge maternel élevé serait également associé à une augmentation de l'intention d'allaiter et au sevrage tardif [5,6]. Selon une étude faite par G. Chéron, les mères âgées de moins de 16 ans allaitaient en moyenne pendant un mois, celles âgées de 16 à 34 ans pendant deux mois, celles âgées de 35 à 39 ans: trois mois, en concluant donc que la durée de l'allaitement augmente avec l'âge des mères. [7]. Au niveau national une enquête chez 220 mères dans la région d'Agadir [8] a montré que la prévalence de l'allaitement maternel est 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). Cependant, certains auteurs n'ont trouvé de différence significative que lorsqu'il s'agissait de très jeunes mères, âgées de moins de vingt ans [9]. Dans ce travail, nous avons relevé une association très significative entre le jeune âge d'une part et l'utilisation de tétines et une position incorrecte du bébé lors des tétées d'autre part ($p = 0.0014, p = 0$). L'étude faite à la maternité Souissi de Rabat [2] a montré que la multiparité était associée à la mise au sein précoce et à une durée envisagée

prolongée d'allaitement maternel ($p < 0,0001$). Selon l'étude d'Agadir[8], le rang dans la fratrie influe sur la pratique de l'allaitement maternel (1er rang 76% et 5e rang 94,6%). Ce qui concorde avec l'étude faite à la maternité de l'hôpital Antoine-Béclère[2], qui a montré que parmi les femmes ayant initié un allaitement maternel, les multipares avaient presque 3 fois plus de chances d'allaiter au sein leur enfant à 1 mois que les primipares. Dans notre enquête, la primiparité était également associée à une fréquence et une durée des tétées basses. ($p < 0,021$, $p < 0,025$). Cette différence entre primipare et multipare serait expliquée par une habilité et une facilité acquises de la multiparité à allaiter. Cependant, certains auteurs ont récemment apporté une explication d'ordre physiologique puisque, après un second accouchement, la quantité de lait aurait été retrouvée supérieure à celle produite lors de la première naissance [2]. Hornell et al. [10], dans leur étude ont montré la grande variabilité inter- et intra individuelle du rythme et de la durée des tétées chez des enfants allaités exclusivement au sein à la demande. 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 [11]. Le niveau d'études élevé serait, un facteur régulièrement associé à une durée prolongée d'allaitement maternel [12]. Contrairement aux enquêtes nationales qui ont montré que la fréquence et la durée de l'allaitement maternel seraient inversement proportionnelles au niveau d'instruction des mères. Parmi ses enquêtes on retrouve celle d'Agadir qui a montré que le niveau d'instruction de la mère joue un rôle très significatif ($p < 0,05$) sur le mode d'allaitement maternel, la prévalence est plus élevée (84,2%) chez les analphabètes que chez les instruites. Quant au niveau socioéconomique, un déclin de l'allaitement maternel 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 [13]. À l'inverse, dans les pays industrialisés, il existe une corrélation positive entre le niveau socio-économique élevé et le taux de démarrage précoce de l'AM ainsi que la durée [2]. Dans notre enquête, il existe une association significative entre la profession de la mère et le niveau socio-économique de la famille d'une part et l'utilisation de compléments d'autre part ($p = 0,046$, $p = 0,007$). L'évolution des attitudes et pratiques dès la naissance influencent en grande partie l'évolution du taux et de la durée de l'allaitement maternel. En effet, les conséquences des pratiques en salle de naissance sur l'allaitement maternel sont bien connues et le rôle des professionnels de santé et de leur organisation dans le succès de l'AM

est indiscutable [2]. C'est ainsi que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Unicef ont lancé en 1992 l'initiative « Hôpitaux amis des bébés ». Les dix conditions définies rendent nécessaire un profond changement des pratiques dans les maternités et la participation de l'ensemble des personnels impliqués. Ceci a été démontré dans ce travail puisqu'une corrélation significative a été établie entre la sensibilisation en matière d'allaitement maternel au cours de la grossesse et le sevrage tardif des bébés ($p < 0,008$).

Conclusion

Notre travail révèle une grande insuffisance des connaissances et pratiques des mères en matière d'allaitement maternel qui sont, pour la plupart, analphabètes ou de faible niveau d'études. La promotion de l'allaitement maternel doit donc s'inscrire dans une politique générale de santé publique à l'échelon de notre pays. La principale action est l'information des mères sur les bénéfices et la supériorité de l'allaitement maternel.

Références

- 1-Barkat A., Lyaghfour A., A.Mdaghri Alaoui, et al. Une réflexion sur l'allaitement maternel au Maroc santémaghreb.com juillet 2004.
- 2-Hassani A.,Barkat A.,souilmi F-Z., et al. La conduite de l'allaitement maternel. Étude prospective de 211 cas à la maternité Souissi de Rabat. Journal de pédiatrie et de puériculture 2005;18:343-348
- 3- Mayol A. C. thèse de médecine soutenue en 2003 faculté de médecine de rennes.
- 4-Briend A. et Bari A. Breastfeeding improves survival, but not nutritional status, of 12-35 months old children in rural Bangladesh. Eur. J. Clin. Nutr. 1989 ;43: 603-608.
- 5-Crost M. et Kaminskil M. L'allaitement maternel à la maternité en France en 1995, Arch. Pediatr.1998 ;8 : 1316-1326.
- 6-Mzid A., Marrekchi F. et Elleuch S. La place du lait maternel dans l'alimentation du nourrisson, Rev. Maghr. Pediatr.1995;6:301-305
- 7-Chéron G. Pratiques de l'allaitement exclusif à Libreville.Archives de pédiatrie 2004;12:212-218
- 8-Bellati-Saadi F., Sall M.G., Martin S.L. et al. 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.
- 9-Pande H., Unwin C, Haheim L-L. Factors associated with the duration of breastfeeding: analysis of the primary and secondary responders to a self-completed questionnaire. Arch Pediatr 1997;86:173-7.
- 10-Hornell A, Aarts C, Kylberg E, et al. Breastfeeding patterns in exclusively breastfed infants: a longitudinal prospective studying uppsala, Sweden. Arch Pediatr 1999;88:203-11.
- 11-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).
- 12-EgoA, Dubos J-P, Djavadzadeh-Amini M et al. Les arrêts prématurés d'allaitement maternel. Arch Pediatr 2003; 10:11-8.
- 13-Meziane E-M. Enquête sur l'allaitement maternel. À propos de 1200 cas de 0 à 18 mois à Oujda. Thèse de médecine, Rabat 1981.