

Takassi OE
Djadou KE
Agbeko F
Mihesso AYA
Temanou-Fiogbe E
Atakouma DY



Facteurs associés à la pratique de l'allaitement maternel exclusif à 6 mois en milieu rural au Togo

Received: 18th May 2023

Accepted: 22nd June 2023

Takassi OE (✉)

Mihesso AYA

Temanou-Fiogbe E, Atakouma DY

Département de Pédiatrie

Université de Lomé

CHU Sylvanus Olympio

Lomé, Togo

Email: elomtak@gmail.com

Djadou KE

Département de Pédiatrie

Université de Lomé

CHR Tsévié, Tsévié

Agbeko F

Département de Pédiatrie

Université de Lomé

CHU Campus

Lomé, Togo

Résumé: *Introduction:* L'allaitement est le meilleur moyen de fournir une alimentation idéale pour la croissance et le développement idéal du nourrisson. L'objectif était de déterminer les facteurs associés à la pratique de l'allaitement exclusif de 0 à 6 mois dans le district sanitaire d'Agou.

Patients et méthode: il s'agissait d'une étude transversale réalisée dans 6 formations sanitaires d'Agou du 18 janvier au 16 juillet 2021. Elle concernait les mères des nourrissons de plus de 6 mois venus en consultation. Les données portaient sur les caractéristiques socio-démographiques, les antécédents médicaux et les pratiques alimentaires des nourrissons.

Résultats: au total, 353 couples mères-enfants étaient inclus dans l'étude. La moyenne d'âge des mères était de 28 ±6 ans. La sex-ratio était de 1,15. L'allaitement exclusif était pratiqué par 67,42% des mères. La pratique de l'allaitement exclusif était significativement associée à la profession des pères ($p=0,005$), à leur niveau d'instruction ($p=0,001$), au lieu d'habitation des ménages ($p=0,027$), à la présence de moyen de déplacement ($p=0,002$) et de réfrigérateur ($p=0,008$).

Conclusion: La sensibilisation sur les avantages de l'allaitement exclusif par le personnel soignant aux mères doit être renforcée, de même que l'implication des pères. L'amélioration du niveau socio-économique de la population du district et du niveau d'instruction des parents pourrait contribuer à améliorer la pratique de l'allaitement exclusif dans le district d'Agou.

Mots clés : allaitement maternel exclusif, district d'Agou, Togo.

Abstract: *Introduction:* Breast-feeding is the best way to provide ideal nutrition for ideal infant growth and development. The objective was to determine the factors associated with the practice of exclusive breastfeeding from 0 to 6 months in the health district of Agou.

Patients and method: This was a cross-sectional study conducted in 6 health facilities in Agou from January 18 to July 16, 2021. It concerned mothers of infants aged over 6 months who came for consultation. The data recorded included: socio-demographic characteristics, medical history and feeding practices of the infants.

Results: A total of 353 mother-infant pairs were included in the study. The average age of the mothers was 28 ±6 years. The sex ratio was 1.15. Exclusive breastfeeding was practiced by 67.42% of the mothers. The practice of exclusive breastfeeding was significantly associated with the fathers' occupation ($p=0.005$), their level of education ($p=0.001$), the place of residence of the households ($p=0.027$), the presence of a means of transportation ($p=0.002$) and a refrigerator ($p=0.008$).

Conclusion: Awareness of the benefits of exclusive breastfeeding by health care giver to mothers must be reinforced, as well as the involvement of fathers. The improvement of the socio-economic level of the district population and the educational level of parents could contribute to improve the practice of exclusive breastfeeding in Agou district.

Key words: exclusive breastfeeding, Agou District, Togo.

Introduction

L'allaitement est le meilleur moyen de fournir une alimentation idéale pour la croissance et le développement du nourrisson. L'allaitement maternel exclusif (AME) se définit comme la pratique de ne donner au nourrisson que du lait maternel au cours des 6 premiers mois. L'AME de la naissance à six mois, peut diminuer la mortalité infantile de 13% et l'on estime que la vie de ^{1,2}million d'enfants pourrait être épargnée chaque année dans le monde grâce à cette mesure¹. Malheureusement, la plupart des enfants ne sont pas exclusivement nourris au sein mais consomment également des substituts ou des aliments complémentaires, qui représentent des sources fréquentes d'infections dans les environnements non sécuritaires².

Au Togo en 2017, la proportion de nourrissons exclusivement allaités au sein au cours des six premiers mois était de 64,3%³. Une étude portant sur la pratique de l'allaitement au CHU Gabriel Touré de Bamako au Mali a montré en 2017 que le niveau d'instruction, l'âge des mères et le lieu d'accouchement influençaient l'allaitement maternel exclusif⁴. Par ailleurs, une étude réalisée dans le district sanitaire de Tchaoudjo (Togo) sur l'évaluation de la pratique de l'allaitement maternel exclusif chez les nourrissons âgés de 0 à 6 mois en 2017 estime que 72,2% des mères déclarent avoir nourri leur nourrisson de moins de 6 mois au sein de façon exclusive et identifient la pression de l'entourage (34,6%), l'insuffisance de lait maternel (27,9%), le refus de téter comme raisons évoquées pour l'introduction des aliments avant 6 mois⁵.

Cette étude avait pour objectif d'étudier les facteurs associés à la pratique de l'allaitement exclusif de 0 à 6 mois dans le district sanitaire d'Agou.

Patients et méthodes

Cadre d'étude

Le district sanitaire d'Agou fait partie des 12 districts sanitaires de la Région des plateaux. Il a une superficie de 1026 Km². Les infrastructures sanitaires étaient au nombre de 32 dont 2 hôpitaux de référence et 30 Unités de Soins périphériques. Ces structures de santé dispensent toutes, des soins aux populations ainsi que toutes les interventions en santé selon leur niveau de compétence et d'équipement. Le district sanitaire avait une population de 109,960 et comptait 27,490 femmes en âge de procréer, 4563 nourrissons de 0 à 11 mois en 2021.

Type et période d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale multicentrique. La collecte des données de l'étude s'était déroulée du 18 janvier au 17 juillet 2021, soit une période de 6 mois, dans 6 centres de santé du district sanitaire d'Agou.

Population de l'étude

Étaient inclus dans l'étude, tous les enfants des deux sexes, âgés de plus de six (6) mois et apparemment sains, accompagnés de leur mère et/ou de leur père, qui se présentaient à l'établissement sanitaire durant la période de l'étude pour la vaccination ou la prise des mesures anthropométriques. N'étaient pas inclus dans l'étude les enfants de six (6) mois ou plus dont les mères avaient refusé de participer à l'étude et les enfants qui n'étaient pas accompagnés par l'un de leur parent.

Variable d'étude

Caractéristiques sociodémographiques : l'âge de la mère ; le niveau d'instruction de la mère ; la profession de la mère ; le statut matrimonial de la mère ; le sexe de l'enfant ; l'âge du père ; la profession du père ; le niveau d'instruction du père. Antécédents personnels médicaux de l'enfant : la notion de réanation et de faible poids à la naissance. Antécédents médicaux de la mère : la parité ; le statut sérologique au VIH. Données cliniques de l'enfant : les paramètres anthropométriques ; l'examen physique). Pratiques alimentaires : le délai de la mise au sein ; le motif d'introduction d'aliments de complément ; le nombre de repas journalier.

Facteurs prédictifs

Les facteurs prédictifs ont été inspirés du modèle de l'UNICEF⁶. Les variables indépendantes se rapportant à l'enfant comprenaient l'âge, le sexe, la durée de séjour dans le district sanitaire d'Agou, la classe sociale du foyer, le niveau d'étude atteint par la mère, l'existence et le type d'eau potable dans la parcelle de l'enfant et la « morbidité » de l'enfant durant le mois précédant l'enquête. La durée de séjour dans la parcelle a été catégorisée en deux : l'une inférieure à 3 mois et l'autre égale ou supérieure à 3 mois. La durée de 3 mois est considérée comme seuil minimum associé à une influence effective du milieu sur l'état nutritionnel.

La classe sociale a été estimée sur la base de la profession, du niveau d'étude des parents et de leur revenu. Pour estimer ce dernier, les enquêteurs recouraient aux indicateurs de substitution suivants : propriétaire de sa maison, coût du loyer, coût des études des enfants, type d'habitation (traditionnel ou moderne), équipements (télévision, réfrigérateur), moyens de déplacement familial (voiture, moto, vélo, aucun), le type de couchage, le nombre de repas journaliers de la famille, l'accessibilité à l'eau, la capacité des parents à payer les études des enfants et les personnes à charge du foyer. Le niveau d'étude de la mère a été catégorisé en 3 groupes (primaire = 0 à 6 ans d'étude, 1er cycle de secondaire = 7 à 9 ans d'étude et 2e cycle de secondaire = 10 ans d'étude ou plus)^{7,8}.

Technique et outils de collecte des données

Une équipe de 2 personnes, composée d'agents de santé par formation sanitaire, ont assuré la collecte des

données. La collecte se faisait le jour des séances de vaccination. La collecte des données était réalisée à l'aide d'une fiche d'enquête. L'échantillonnage était consécutif. Le recrutement était fait pour tous les enfants répondant aux critères d'inclusion se présentant dans les unités de vaccination des centres retenus pour l'enquête. Pour la collecte des données auprès des mères, le questionnaire prévu à cet effet a été administré les jours des séances de vaccination. Les questionnaires étaient administrés aux mères en français et en éwé qui est une des langues locales.

Saisie et analyse des données

Les fiches étaient saisies dans une base de données conçue sous le logiciel Epidata dans sa version 3.1. L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel R Studio version 3.4.3. Pour l'analyse descriptive, les résultats ont été présentés sous forme de moyenne et d'écart type ou de médiane et d'intervalle inter quartile pour les variables quantitatives et pour les variables qualitatives sous forme d'effectifs et de proportions. Pour l'analyse comparative, le test de Chi 2 ou de Fisher a été utilisé pour la comparaison des variables qualitatives et le test de Student pour la comparaison des variables quantitatives. Le seuil statistique choisi était 0,05.

Considération éthique

Au cours de la phase d'enquête nous avons obtenu une autorisation de sortie sur le terrain par note N° 02 /21/ EAM/UL/01/2021 de l'Université de Lomé et de la direction préfectorale de la santé d'Agou en vue de faire des recherches dans le district sanitaire. Pour la collecte des données auprès des mères, le consentement clair verbal de ces derniers systématiquement requis. La collecte des données a été anonyme et les données ainsi collectées n'ont servi qu'aux besoins de l'étude.

Résultats

Caractéristiques sociodémographiques

Au total, 353 mères ayant des nourrissons de plus 6 mois avaient participées à l'enquête. La moyenne d'âge des mères était de 28 ± 6 ans (extrêmes de 15 et 45 ans) et la tranche d'âge de 30 à 35 ans était la plus représentée avec 27,77%. Les mères ayant une activité génératrice de revenus (AGR) représentaient 53,82% et les ménagères 43,63%. Les mères étaient scolarisées dans 77,91% des cas avec 46,45% pour le niveau primaire (tableau 1). La sex-ratio des 353 nourrissons était de 1,15 avec 54% de garçons. La moyenne d'âge des pères était de 34 ± 7 ans (extrêmes de 18 et 53 ans) et la tranche d'âge la plus représentée était celle de 35 à 40 ans, soit 24,08 % des conjoints des mères enquêtés. Les agriculteurs étaient les plus représentés avec 56,94%. Le niveau secondaire des pères était le plus représenté avec 47,02 % des cas et 16,43 % n'étaient pas scolarisés.

Tableau 1: Caractéristiques socio-démographiques des mères

	Nombre	(%)
<i>Tranche d'âge</i>		
<20 ans	34	9,63
[20-25 ans [70	19,83
[25-30 ans [89	25,21
[30-35 ans [98	27,77
[35-40 ans [43	12,18
40 ans	19	5,38
<i>Profession</i>		
Ménagères	154	43,63
Commerçantes	98	27,76
Agricultrices	63	17,85
Artisanes	20	5,66
Elèves	9	2,55
Fonctionnaires	9	2,55
<i>Niveau d'instruction</i>		
Non scolarisées	78	22,09
Primaire	164	46,45
Secondaire	102	28,89
Universitaire	9	2,57

Pratiques alimentaires durant les six premiers mois

Concernant l'initiation à l'allaitement, la totalité (100%) des mères enquêtées avaient mis leur nouveau-né au sein à la naissance. La mise au sein précoce dans l'heure après l'accouchement avait été réalisée chez 178 mères (50,42%). L'allaitement maternel exclusif étaient pratiqué par 238 mères (67,42%). Parmi les 115 mères (35,58%) qui avaient donné une alimentation mixte à base d'allaitement artificiel avec des préparations pour nourrissons on retrouvait, 18 cas (15,66%) de bouillie de céréales et 2 cas (1,73%) de lait artificiel.

Les raisons évoquées pour la pratique de l'allaitement maternel exclusif étaient, la santé de l'enfant chez 172 mères (72,27%), les conseils d'un agent de santé chez 63 mères (26,47%), La contraception chez 3 mères (1,26%).

Facteurs influençant la pratique de l'allaitement maternel exclusif

Nous avons mis en évidence une association statistiquement significative ($p < 0.05$) entre l'allaitement maternel exclusif et les facteurs suivants : la profession du père ($p = 0.005$) ; le niveau d'instruction du père ($p = 0.001$) ; le lieu d'habitation ($p = 0.027$) ; la disponibilité de réfrigérateur ($p = 0.008$) ; et la disponibilité de moyen de déplacement dans le ménage ($p = 0.002$) (tableau 2). Par contre aucun lien statistiquement significatif n'existait entre le coût du loyer ; la durée du séjour dans le milieu d'habitation ; le type d'habitat ; la disponibilité de télévision ; le type de couchage ; le nombre de repas ; la source de consommation d'eau et la pratique de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois.

Tableau 2: Répartition des facteurs socio-économique influençant la pratique de l'allaitement maternel exclusif

	Allaitement maternel exclusif		p	
	Oui	Non	Effectif	%
	Effectif (238)	%	Effectif (115)	%
<i>Profession du père</i>				
Agriculteurs	143	60,10	58	50,40
Artisans	36	15,12	27	23,47
Commerçants	45	18,90	14	12,20
Elèves	0	0	2	1,74
Fonctionnaires	14	5,88	14	12,20
<i>Niveau d'instruction du père</i>				
Non Scolarisés	50	21,02	8	6,96
Primaire	68	28,60	40	34,81
Secondaire	111	46,60	55	47,80
Universitaire	9	3,78	12	10,43
<i>Lieu d'habitation</i>				
Logement familial	81	34	36	31,30
Location en cours commune	75	31,5	52	45,20
Ménage personnel	82	34,5	27	23,50
Disponibilité de réfrigérateur	5	2,1	10	8,70
<i>Moyen de déplacement familial</i>				
Aucun	94	39,5	65	57,50
Vélo	35	14,7	6	5,21
Moto	106	44,5	43	37,39
Voiture	3	1,26	1	0,88

Discussion

Cette étude multicentrique, réalisée dans différentes formations sanitaires, a permis d'étudier les pratiques alimentaires et les facteurs influençant l'allaitement maternel exclusif. L'étude a porté sur des nourrissons des deux sexes, âgés de plus de six (6) mois et de leur mère. Ce choix de la population d'étude a permis de déterminer la prévalence de l'allaitement maternel exclusif à l'âge de 6 mois.

Au cours de l'étude, la pratique de l'allaitement maternel exclusif durant les six premiers mois de vie était effective dans 67,42 % des cas. Ce résultat est similaire à celui de l'enquête MICS 2017 qui était de 64,3% au niveau national⁴, elle était de 24,5% en 2019 à Madagascar⁹. Au Ghana dans un district péri-urbain l'allaitement maternel exclusif chez les moins de 6 mois était de 63%, alors que sur le plan mondial moins de 40% des nourrissons de moins de 6 mois étaient sous allaitement maternel exclusif¹⁰. La forte proportion de la pratique de l'allaitement maternel exclusif retrouvée pourrait être expliquée par l'implication des agents de santé dans les sensibilisations et l'adhésion des mères à la politique nationale d'allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois, recommandée au Togo.

Il existait une relation statistiquement significative entre le niveau d'instruction du père et la pratique de l'allaitement

maternel exclusif ($p=0,001$). Ainsi, les mères dont les conjoints étaient scolarisés (79%) avaient plus pratiqué l'allaitement (46,6%) que ceux qui n'avaient pas été scolarisés (21%). Une étude réalisée dans un autre district au nord du Togo avait trouvé que 75,7% des conjoints des mères enquêtées étaient scolarisés contre 24,4% non scolarisés et que 79,3% des mères ayant le soutien de leur conjoint, avaient pratiqué l'allaitement maternel exclusif contre seulement 44% de celles qui ne l'avaient pas bénéficié⁵. Les caractéristiques paternelles ont joué dans le même sens que celles de la mère, et ceci aussi bien à l'initiation que sur la durée de l'allaitement. Selon une étude qui avait été réalisée en milieu péri-urbain au Ghana, la plupart des mères ne pratiquaient pas l'allaitement maternel exclusif parce que leurs conjoints et les membres de la famille ne le permettaient pas¹⁰.

Généralement, très peu d'études se sont intéressées à l'influence des caractéristiques paternelles sur l'alimentation de leur nourrisson. Cependant, plusieurs résultats de recherches, menées en Afrique et dans le monde, ont identifié comme obstacles à l'allaitement maternel exclusif à six mois le manque de soutien des époux^{11,12,13}.

Il a été relevé une relation statistiquement significative entre la profession du père et la pratique de l'allaitement maternel exclusif ($p=0,005$). Dans une étude tunisienne, le choix de l'allaitement maternel exclusif était majoritairement influencé par le conjoint avec 96,5% des cas¹⁴. Dans certains pays, comme les Etats-Unis et la Grande-Bretagne, des campagnes de promotion de l'allaitement maternel visant spécifiquement les pères ont été lancées pour améliorer l'information des pères sur la pratique de l'allaitement maternel exclusif¹⁵.

Nous avons mis en évidence une association statistiquement significative ($p<0,05$) entre la pratique l'allaitement maternel exclusif et le lieu d'habitation. Les mères qui ne vivaient pas en location pratiquaient davantage l'allaitement maternel exclusif (34,5%). Ceci se justifie par le fait que dans ce district ce sont les familles de niveau socioéconomique élevé qui arrivent à s'offrir une maison. De même, pour certains auteurs, les femmes de plus faible statut socioéconomique allaitent moins et moins longtemps^{16,17}. Le fait d'avoir déménagé en raison de la naissance du bébé était significativement associé à un sevrage précoce¹⁸.

Conclusion

La sensibilisation sur les avantages de l'allaitement maternel exclusif par le personnel soignant aux mères doit être renforcée, de même que l'implication des pères. L'amélioration du niveau socio-économique de la population du district et du niveau d'instruction des parents pourrait contribuer à une meilleure pratique de l'allaitement maternel exclusif dans le district d'Agou.

Références

1. Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). 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. 2010 ; 44p.
2. OMS. Cibles mondiales de nutrition 2025 : note d'orientation sur l'insuffisance pondérale à la naissance (No. WHO/NMH/NHD/14.5). Genève, Organisation Mondiale de la Santé ; 2017.
3. République Togolaise. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques et Démographiques (INSEED), MICS6 TOGO, 2017, Rapport final. Lomé, 459 p.
4. Sacko K, Maiga B, Konaté D, Diakité FL, Diakité AA, Doumbia S. et al. Pratique de l'allaitement au CHU Gabriel Touré de Bamako, Mali. *HealthSci*. 2019 ; 20 (4) : 43-47.
5. Djadou KE, Agbeko F, Guédéhoussou T, Dizewé K, Azoumah K, Agbèrè AD. Evaluation de l'allaitement maternel exclusif chez les enfants de 0 à six mois dans le district de Tchoudjo (Togo). *J Afr Pediatr Genet Med*. 2017 ; 4 : 30-36.
6. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, De Onis M, Ezzati M. Groupe d'étude sur la dénutrition maternelle et infantile. Dénutrition maternelle et infantile : expositions mondiales et régionales et conséquences sur la santé. *La Lancette*. 2008 ; 371 (9608) : 243-60.
7. Motulsky HJ. Biostatistique : une approche intuitive. De Boeck & Larcier : Bruxelles 2002; 24p.
8. Ribet C, Melchior M, Lang T, Zins M, Goldberg M, Leclerc A. Caractérisation et mesure de la situation sociale dans les études épidémiologiques. *RevEpidemiol Sante Publique*. 2007 ; 55(4) :285-95.
9. Rabevazaha NA, Ranivoson AH, Rakotoarisoa LA, Robinson AL. Connaissances, attitudes et pratiques des mères sur l'allaitement maternel exclusif à Antananarivo. *Rev. Malg. Ped.*. 2019 ; 2 (1) : 102 – 09.
10. Mensah KA, Acheampong E, Anokye FO, Okyere P, Appiah- Brempong E, Adjei RO. Factors influencing the practice of exclusive breastfeeding among nursing mothers in a peri-urban district of Ghana. *BMC Res Notes* (2017) 10:466-73.
11. Shirima R, Greiner T, Kylberg E, Gebre-Medhin M.L'allaitement maternel exclusif est rarement pratiqué dans les zones rurales et urbaines de Morogoro, en Tanzanie. *Nutrition Santé Publique*. 2001 ; 4 (2) : 147-54.
12. Gijsbers B, Mesters I, Knottnerus JA, Legtenberg AH, Van Schayck CP. Facteurs influençant les pratiques d'allaitement et le report des aliments solides pour prévenir les maladies allergiques chez les enfants à haut risque: résultats d'une étude exploratoire. *Education et conseil aux patients*. 2005 ; 57 (1) :15-21.
13. Kong SK, Lee DT. Facteurs influençant la décision d'allaiter. *Journal des soins infirmiers avancés*. 2004 ; 46 (4) : 369-79.
14. Bouanene I, EL Mhamdi S, Sriha A, Bouslah A. l'allaitement maternel. *EMHJ*. 2010 ; 16 (8) : 12 – 28.
15. Stremler J and Lovera D. (2004). Insight from a breastfeeding peer support pilot program for husbands and fathers of Texas WIC participants. *J Human Lactation*. 2004 ; 20(4) : 417-22.
16. Branger B, Cebren M, Picherot G, De Cornulier M. Facteurs influençant la durée de l'allaitement maternel chez 150 femmes. *Archi Pediatr*. 1998 ; 5(5) : 489-96.
17. Taveras EM, Li R, Grummer-Strawn L, Richardson M, Marshall R, Rêgo VH et al. Opinions et pratiques des cliniciens associés à la poursuite de l'allaitement exclusif. *Pediatrics*. 2004 ; 113 (4) : e283-e290.
18. Peters E, Wehkamp KH, Felberbaum RE, Krüger D, Linder R. La durée de l'allaitement est déterminée par quelques facteurs seulement. *Eur J Public Health*. 2006 ; 16 (2) :162-67.