



FACTEURS ASSOCIES A LA QUALITE DE LA PRATIQUE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL CHEZ LES MERES D'ENFANTS DE 0-24 MOIS A KLOUEKANME, AU SUD- EST DU BENIN.

AGUEMON B¹, DAMIEN BG¹, SOSSA C², MIZEHOUN-ADISSODA GC³, FLENON JA¹, AYELO P⁴.

¹Unité de santé publique, Faculté des Sciences de la santé, Université d'Abomey-Calavi, Cotonou, Benin.

²Institut régional de santé publique (IRSP), Université d'Abomey-Calavi, Ouidah, Benin.

³Laboratoire d'Epidémiologie des maladies chroniques et neurologiques (LEMACEN), Faculté des Sciences de la santé, Université d'Abomey-Calavi, Cotonou, Benin.

⁴Unité de d'enseignement et de recherche en santé au travail et environnementale, Faculté des Sciences de la santé, Université d'Abomey-Calavi, Cotonou, Benin

Auteur principal : AGUEMON Badirou Email: baguemon@yahoo.fr Téléphone: 97483574 Fax : 21304096

RESUME

Introduction : La malnutrition chez les enfants est un problème de santé publique, particulièrement en Afrique de l'ouest et du centre, où environ 56% des décès des enfants pourraient être évités si ces enfants n'étaient pas malnutris. Au Bénin, bien qu'environ 94% des enfants de 0-24 mois soient allaités au sein, la pratique de façon exclusive jusqu'à 6 mois est plus faible, avec 34% des enfants concernés. La présente étude avait pour objectif d'étudier les facteurs associés à une bonne pratique de l'allaitement maternel chez les mères d'enfants de 0-24 mois dans la commune de Klouékanmè au Sud - Est du Bénin.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale, à visée descriptive et analytique. Elle a été réalisée dans des ménages ayant au moins un enfant de 0-24 mois. Les données ont été collectées en 2016 auprès des mères volontaires et présentes le jour de l'enquête. L'adéquation des pratiques actuelles d'allaitement maternel a été appréciée à l'aide d'un score de pratique de l'allaitement maternel créé sur la base des réponses obtenues pour les variables indicatrices de la pratique d'allaitement du jeune enfant. Le test de χ^2 a été utilisé pour rechercher les associations entre les variables explicatives et la pratique adéquate de l'allaitement maternel. Le seuil de significativité a été fixé à $p < 0,05$.

Résultats : Au total, 204 couples mère-enfant ont été inclus dans l'étude. Près de 85% des enfants de 0-24 mois était sous allaitement maternel la veille de l'enquête. L'analyse de la qualité des pratiques d'allaitement maternel révèle que 45% des enfants, quel que soit leur âge, ont été allaités de façon adéquate. La qualité de la pratique d'allaitement a été la moins adéquate dans le groupe des mères qui avait une faible connaissance de la "composition de l'alimentation de l'enfant 6 à 9 mois" ($p=0,010$). La pratique d'allaitement maternel était très inadéquate parmi les mères ayant des enfants de 0-6 mois et 18-24 mois. Les mères ayant une pratique peu adéquate proviennent de ménages à faible effectif ($p=0,035$). De même, les mères les plus jeunes de l'étude (15-25 ans) ont majoritairement une pratique peu adéquate en matière d'allaitement maternel ($p=0,004$). Par contre l'âge des enfants ($p < 0,0001$) et le rang de naissance ($p=0,023$) étaient significativement associés à la qualité de la pratique d'allaitement.

Conclusion : Les résultats de l'enquête auprès des mères de Klouékanmè révèlent qu'au niveau communautaire, il existe encore des pratiques alimentaires inadéquates (type d'aliments, fréquences, texture, quantité et diversité). L'âge des enfants étant significativement associé à la qualité des pratiques d'allaitement jusqu'à l'âge de 24 mois, les interventions devront être adéquatement structurées afin de fournir l'appui nécessaire à la mère et ce à chaque stade de la croissance de son enfant.

Mots clés : Allaitement maternel, Connaissance des mères, Pauvreté

ABSTRACT

Introduction : Malnutrition among children remains a public health problem in West and Central Africa where about 56% of child deaths could be prevented if these children were well nourished. In Benin, 94% of children aged 0-24 months were breastfed the day before the study and the exclusive breastfeeding rate for child first 6 months was lower (34%). This study aimed to identify the factors associated with good breastfeeding practice among mothers of the children aged 0-24 months in Klouékanmè commune in southeastern Benin.

Methods : A cross-sectional study was conducted in 2016 by using household-survey. The household with a child aged 0-24 months were recruited. The data was collected from volunteer mothers present at home the day of the survey. The breastfeeding practices was assessed by using a breastfeeding practice score created on the basis of responses obtained for the dummy variables of early breast-

feeding practice. The chi square test was used to determine the association between explanatory variables and the appropriate practice of breastfeeding. The threshold of significance was $p < 0.05$.

Results : A total of 204 mother-child pairs were included in the study. Nearly 85% of children aged 0-24 months were breastfed the day before the survey. The analysis of the quality of breastfeeding practices reveals that 45% of children, regardless of age, were breastfed adequately. The quality of breastfeeding was the least adequate in the mothers' group who had little knowledge of the "composition of the child's diet 6 to 9 months" ($p=0.010$). Breastfeeding was very inadequate among mothers with children aged 0-6 months and 18-24 months. Mothers with unsuitable practices come from low-income households ($p=0.035$). Similarly, the youngest mothers in the study (15-25 years) mostly had poor breastfeeding practice ($p=0.004$). In contrast, children's age ($p < 0.0001$) and birth order ($p=0.023$) were significantly associated with the quality of breastfeeding practice.

Conclusion : The current survey reveal that at the community level, there are still inadequate dietary practices (type of food, frequency, texture, quantity and diversity). As the age of children is significantly associated with the quality of breastfeeding practices until the age of 24 months, interventions should be adequately structured to provide the necessary support to the mothers at each stage of growth of their children.

Key-words : breastfeeding, Mother's knowledge, Poverty

INTRODUCTION

La malnutrition chez les enfants est un problème de santé publique, particulièrement en Afrique de l'ouest et du centre, où environ 56% des décès des enfants pourraient être évités si ces enfants n'étaient pas malnutris [1]. La prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans au Bénin, même si elle semble avoir été réduite de 43% à 34% entre 2006 et 2014 [2,3,4], a atteint des proportions non négligeables qui classent le pays parmi ceux en situation nutritionnelle grave où des interventions soutenues s'avèrent nécessaires [5].

De façon générale, les interventions peu coûteuses et durables sont envisagées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dans la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel de façon exclusive au cours des six premiers mois de la vie. Depuis 2002, l'allaitement mixte a été préconisé entre six mois et 3 ans [6,7,8,9]. Aujourd'hui, cette recommandation est reconnue comme une stratégie efficace de la réduction de la mortalité infanto-juvénile et de la prévention des infections, des allergies, de l'obésité, des maladies cœliaques et cardiovasculaires [3,4,5], de la perte de poids et de la prévention de la dépression du post-partum [6].

Globalement, en Afrique de l'ouest et du centre, les taux de pratique de l'allaitement maternel exclusif sont de 20% environ et restent alors parmi les plus bas au monde [1]. Au Bénin, bien qu'environ 94% des enfants de 0-24 mois soient allaités au sein, la pratique de façon exclusive jusqu'à 6 mois est plus faible, avec 34% des enfants concernés [10]. L'ampleur du phénomène au plan national est relayée par la littérature, mais la situation au

plan local n'est pas connue. C'est pour rendre compte du phénomène au plan local que la présente étude a été menée et vise à analyser les facteurs associés à une bonne pratique de l'allaitement maternel chez les mères d'enfants de 0-24 mois dans la commune de Klouékannè.

CADRE ET METHODES D'ETUDE

Cadre d'étude

L'étude a été réalisée dans la commune de Klouékannè, l'une des trois communes les plus peuplées du département du Couffo [11]. Elle a enregistré la prévalence de retard de croissance la plus élevée dans le département, avec plus de 40% en 2006 [2] et 32% en 2010 [12].

Méthodes d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale, à visée descriptive et analytique. Elle a été réalisée dans des ménages ayant au moins un enfant de 0-24 mois. Les données ont été collectées en octobre 2016 auprès des mères volontaires et présentes le jour de l'enquête.

Des facteurs liés à la mère et à l'enfant de même que les connaissances, attitudes et pratiques antérieures ont été évalués en lien avec la qualité de la pratique actuelle de l'allaitement maternel par les mères.

Les recommandations de l'Unicef et de l'OMS [13,9] ont été exploitées pour définir la qualité de la pratique de l'allaitement maternel. Les paramètres tels que l'allaitement maternel exclusif, l'allaitement maternel précoce et l'allaitement maternel continu ont été aussi définis selon ces mêmes recommandations et tous ont été évalués au moyen de questionnaires adressés aux mères des enfants sélectionnés.

Les ménages ayant des enfants de 0-24 mois ont été extraits de la base de données d'une étude ayant porté sur l'utilisation de moustiquaires imprégnées dans des ménages ayant des enfants de 0-59 mois dans la commune de Klouékanmè. La présente étude sur l'allaitement maternel a porté sur deux arrondissements sur trois et sur quatre villages sur les six de l'étude ci-dessus évoquée.

Le calcul de l'échantillon initial a été fait sur la base de la formule de Schwartz.

$$n = \frac{\varepsilon^2 p(1-p)}{i^2} * C$$

n = taille minimale de l'échantillon étudiée;

$\varepsilon = 1,96$ est l'écart réduit pour un risque α égal à 5 % ;

p = 0,4 est la prévalence du paludisme chez les enfants de 6-59 mois dans le Couffo en 2012 [45] ;

i : erreur consentie. $i = 0,06$ (6 %) ;

C: facteur correcteur de grappe = 1,5 (pour les études nutritionnelles).

Ainsi calculé, $n = 384,2$ avec 10 % en prévision au désistement, nous obtenons $n = 422,6$ enfants soit 423 enfants

▪ Constitution de l'échantillon

Pour l'échantillon initial, une sélection aléatoire de trois arrondissements et de deux villages par arrondissements a été effectuée parmi l'ensemble des arrondissements et villages de la commune de Klouékanmè. L'échantillon a été constitué selon le poids démographique des enfants de 0-5 ans dans chaque village sélectionné. La fréquence pondérée $\pi_i = 7,1$ a été calculée en divisant l'effectif estimé des enfants de 0-5 ans des six villages de l'étude par la taille de l'échantillon calculé, $n = 423$.

L'échantillon de notre étude a été constitué finalement de 204 enfants de 0-24 mois extraits de 204 ménages de l'échantillon initial ; ce qui a permis d'obtenir 204 couples mère-enfant qui ont accepté participer à l'enquête par interview (Tableau I).

Tableau 1: Répartition des enfants enquêtés dans les villages, Klouékanmè, 2016.

Arrondissement	Village	Enfants 0-24 mois
Kloukanmè-Centre	Agbotonhouin	40
	Ehuzou	94
	Djotto	29
Djotto	Nigbo-	41
	Kadjahoué	
Total		204

L'évaluation de la connaissance des mères relative à l'allaitement maternel, leur attitude face à l'allaitement maternel ainsi que la qualité de la pratique d'allaitement maternel ont été évaluées.

L'adéquation des pratiques actuelles d'allaitement maternel en lien avec les recommandations de l'Unicef et de l'OMS [13] a été appréciée à l'aide d'un score de pratique de l'allaitement maternel créé sur la base des réponses obtenues pour les variables indicatrices de la pratique d'allaitement du jeune enfant (Tableau II).

Ces scores de pratique ont permis d'évaluer la qualité de la pratique suivant deux niveaux de qualité (adéquate = 1 et inadéquate = 0) selon les tranches d'âge des enfants.

Tableau II : Codification des variables de pratique d'allaitement et de la qualité de la pratique.

Age de l'enfant	Allaitement	Ajouts possibles	Fréquences journalières	Score Pratique	Qualité de la pratique
0-6 mois	Exclusivement lait maternel=1	Prescriptions médicales	8-12 fois ou plus =1	Score=2	Adéquate= 1
	Pas exclusivement allaité= 0	Ajout de liquides et aliments autres que les médicaments	Moins de 8 fois =0	Score=0 ou =1	Inadéquate=0
6-9 mois	Allaitement maternel (AM) prédominant=1	Boissons ou aliments liquides ou semi solides, aliments en purées ou en finement coupés =1	2-3 fois=1	Score=3	Adéquate= 1
	Sevrage définitif ou encore AM Exclusif=0	Repas familial complet ou absence d'aliment en complément au sein=0	Moins de 2 fois ou plus de 3 fois=0	Score=0 ou =1 ou=2	Inadéquate=0
9-24 mois	Allaitement maternel continu=1	Boissons ou aliments liquides ou semi solides ou plat familial=1 Viande, œuf, poisson=1 Fruits ou légumes=1	3-4 fois=1	Score=4ou =5	Adéquate= 1
	Sevrage définitif ou encore AM Exclusif=0	Absence d'aliments semi solides et/ou solides en complément au sein	Moins de 3 fois ou plus de 4 fois= 0	Score=0 ou =1 ou =2 ou =3	Inadéquate=0

Analyses statistiques

Les statistiques descriptives usuelles (moyennes, écart-types, pourcentages) ont été calculées. Le test Chi² de Pearson a été utilisé pour vérifier l'indépendance entre les variables étudiées. Une modélisation selon le modèle de régression logistique a été faite pour identifier les variables indépendantes associées à la pratique de l'allaitement maternel. Toutes les variables indépendantes dont le degré de signification a été inférieur à 0,05 dans l'analyse bivariée ont été introduites dans le modèle initial. Les résultats ont été présentés sous forme d'Odds Ratio et d'intervalle de confiance à 95 %.

RESULTATS

Caractéristiques sociodémographiques de la mère et de l'enfant

Au total, 204 couples mère-enfant ont été inclus dans l'étude. Concernant les mères, 51% était âgées de 15 à 25 ans. L'ethnie majoritaire était l'ethnie Adja. Près de 4 femmes sur 10 était analphabètes. Même si 46% d'entre elles étaient des commerçantes, leur revenu mensuel déclaré était en dessous de 42000 FCFA, (Tableau III).

Tableau III : Caractéristiques sociodémographiques de la mère et de l'enfant, Klouékanmè, 2016.

Variables	n (%)
Informations liées à la mère	
Etat matrimonial	
Mariée	200 (98,0)
Célibataire ou veuve	4 (2,0)
Type de ménage	
Monogamique	115 (56,4)
Polygamique	89 (43,6)
Taille du ménage	
1 – 5	127 (62,3)
Supérieur à 5	77 (37,7)
Age (année)	
15 – 25	105 (51,5)
> 25	99 (48,5)
Ethnie	
Adja	139 (68,1)
Fon	53 (26,0)
Autres	12 (5,9)
Religion	
Evangélique	92 (45,1)
Animiste	74 (36,3)
Autres (musulmans, catholiques)	38 (18,6)
Niveau instruction	
Analphabète	119 (58,3)
Primaire	43 (21,1)
Secondaire Cycle1	27 (13,2)
Secondaire Cycle 2 et plus	15 (7,4)
Profession	
Artisan	25 (12,3)
Agriculteur	48 (23,5)
Ménagère	31 (15,2)
Commerçante	94 (46,1)
Autres	6 (2,9)
Revenu de la mère (FCFA)	
< 42 000	196 (96,1)
42 000 à 100 000	8 (3,9)

Informations liées à l'enfant

Sexe	
Masculin	103 (50,5)
Féminin	101 (49,5)
Age (mois)	
0- 6	47 (23,0)
6- 9	34 (16,7)
9- 24	123 (60,3)
Rang de naissance	
1 ^{er} au 3 ^{ème}	155 (76,0)
4 ^{ème} au 7 ^{ème}	49 (24,0)

Pratique d'allaitement la veille de l'enquête

La pratique de l'allaitement maternel la veille de l'enquête a été évaluée par la déclaration des mères. Près de 85% des enfants de 0-24 mois était encore sous allaitement maternel la veille de l'enquête. Une proportion de 15% d'enfants qui ont pas été allaités la veille de l'enquête et était majoritairement âgé de plus de 18 mois (84,8% des enfants qui n'ont pas été allaités était âgés de 18-24 mois), (Figure 1).

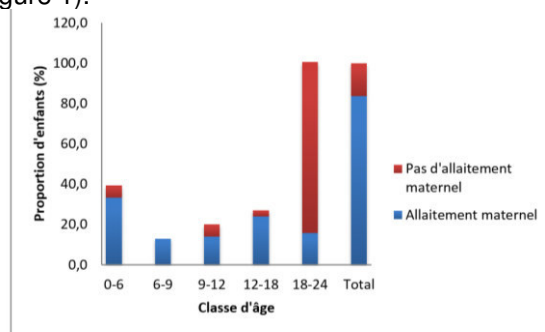


Figure 1: Répartition des enfants la veille de l'enquête selon la classe d'âge et la pratique de l'allaitement maternel, Klouékanmè, 2016.

Des valeurs moyennes de la fréquence et de la durée des tétées ont été calculées chez les 181 enfants qui avaient été allaités la veille de l'enquête. La fréquence d'allaitement est en moyenne de 9 par jour quel que soit le sexe et la durée d'une tétée était comprise entre 21 et 23 minutes (Tableau IV).

Tableau IV: Fréquence et durée des tétées selon le sexe des enfants, Klouékanmè, 2016.

	Ensemble (m±ET)	Sexe	
		Garçons (m±ET)	Filles (m±ET)
Fréquence tétées	9,1±0,9	8,93±1,4	9,36±1,2
Durée des tétées	21,7±10,0	22,5±11,3	21,2±10,8

m±ET= moyenne ± marge d'erreur associée à la moyenne

La figure 2 présente la durée et la fréquence moyenne des tétées selon la classe d'âge. Au fur et à mesure que l'enfant grandit, la durée moyenne des tétées pratiquées par les mères diminuent. Pour les fréquences moyennes, elles ne semblent pas varier selon l'âge des enfants.

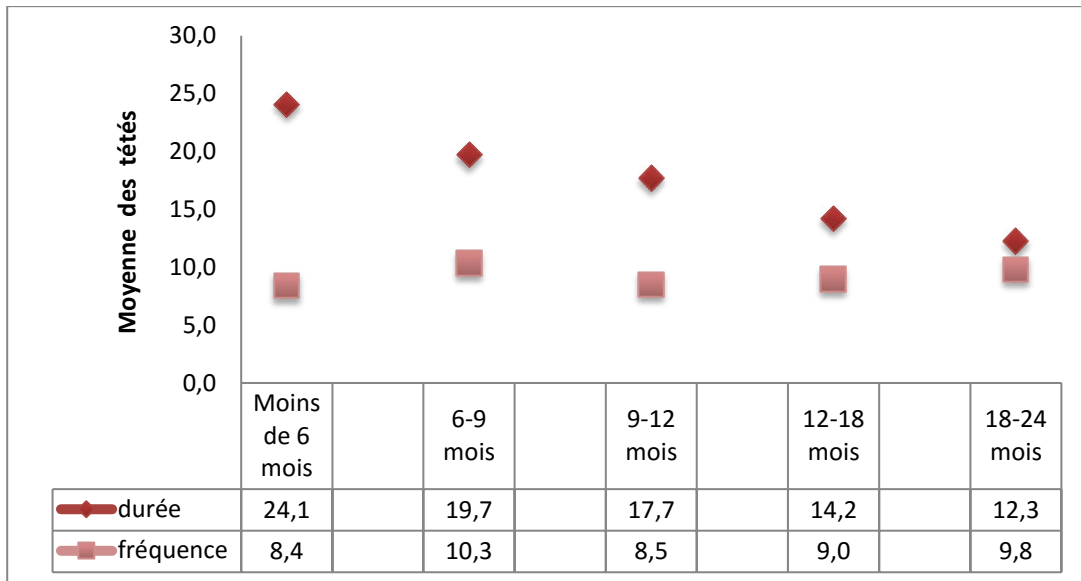


Figure 2: Fréquence moyenne et durée moyenne des tétées selon la classe d'âge, Klouékanmè, 2016.

L'analyse de la qualité des pratiques d'allaitement maternel révèle que 45% des enfants, quel que soit leur âge, ont été allaités de façon adéquate selon les recommandations de l'OMS. En fonction des classes d'âge, la pratique était très inadéquate parmi les mères ayant des enfants de 0-6 mois et 18-24 mois (Figure 3).

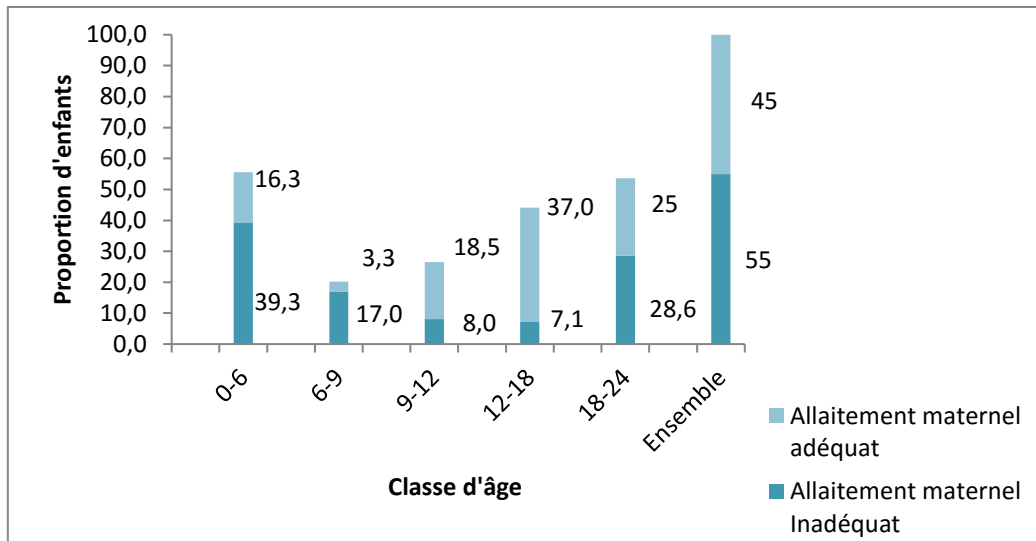


Figure 3: Adéquation de la pratique d'allaitement maternel selon l'âge des enfants, Klouékanmè, 2016.

Pratique de l'allaitement maternel précoce et de l'allaitement exclusif

Au sein de l'échantillon enquêté, l'allaitement maternel précoce a été évalué en demandant à la mère à quel moment l'enfant a été allaité la première fois. Près de 3 enfants sur 4 (72,1%) ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance. Cependant 10% l'ont été plus de 24h après la naissance.

L'évaluation de la pratique de l'allaitement maternel exclusif auprès des mères d'enfants

a révélé que l'allaitement maternel exclusif a été pratiqué pour 53% des enfants de 0-6 mois.

En analyse univariée, l'influence des facteurs sociodémographiques de la mère sur la qualité de la pratique de l'allaitement maternel a montré que la taille du ménage, l'âge de la mère étaient significativement associés à la qualité de la pratique d'allaitement maternel. Les mères ayant une pratique peu adéquate pro-

viennent de ménages à faible effectif ($p=0,035$). De même, les mères les plus jeunes de l'étude (15-25 ans) ont majoritairement une pratique peu adéquate en matière d'allaitement maternel ($p=0,004$). Parmi les facteurs socioculturels étudiés, l'ethnie, la religion et le revenu mensuel de la mère n'étaient

pas associées à la qualité de la pratique de l'allaitement maternel ($p>0,05$). Par contre l'âge des enfants ($p<0,0001$) et le rang de naissance ($p=0,023$) étaient significativement associés à la qualité de la pratique d'allaitement, (Tableau V).

Tableau V : Facteurs sociodémographiques de la mère et de l'enfant associés à la pratique d'allaitement maternel, analyse univariée, Klouékanmè, 2016.

	Pratique de l'AM		p-value
	Adéquate n (%)	Inadéquate n (%)	
Information liée à la mère			
Etat matrimonial			
Mariée	91 (98,9)	109 (97,3)	0,415
Célibataire ou veuve	1 (1,1)	3 (2,7)	
Type de ménage			
Monogamique	52 (56,5)	63 (56,2)	0,969
Polygamique	40 (43,5)	49 (43,8)	
Taille du ménage			
1 – 5	50 (54,3)	77 (68,8)	
Supérieur à 5	42 (45,7)	35 (31,2)	0,035
Age (année)			
15-25	37 (40,2)	68 (60,7)	0,004
Supérieur à 25	55 (59,8)	44 (39,3)	
Informations liées à l'enfant			
Sexe			
Masculin	40 (43,5)	63 (56,2)	
Féminin	52 (56,5)	49 (43,8)	
Age			
0- 6 mois	13 (14,1)	34 (30,4)	
6- 9 mois	5 (5,4)	29 (25,9)	
9- 24 mois	74 (80,5)	49 (43,7)	
Rang de naissance			
1 ^{er} au 3 ^{ème}	63 (68,5)	92 (82,1)	0,023
4 ^{ème} au 7 ^{ème}	29 (31,5)	20 (17,9)	

- Influence des indicateurs de suivi prénatal et postnatal des mères sur la qualité de la pratique de l'allaitement maternel

En analyse uni variée, aucune des caractéristiques liées à l'utilisation des services prénataux et postnataux dont les consultations prénatales (CPN), les consultations post natales (CPoN), et le mode d'accouchement n'était associée à la qualité de la pratique de l'allaitement maternel. Cependant, même si plus de 95% des mères ont déclaré avoir accouché dans un centre de santé, seulement 33% ont entendu parler de l'allaitement maternel durant leur consultation postnatale. Aussi, l'information sur les bonnes positions de prise du sein par l'enfant n'a pas été donnée à la plupart des mères (73%), de même que les techniques d'allaitement maternel lors des CPN. Par contre, lors des CPoN, les mères (88,7%) ont

reçu des informations sur l'alimentation de l'enfant (allaitement maternel exclusif en général).

- Influence de l'état des connaissances, de l'attitude et des anciennes pratiques des mères sur la qualité de la pratique de l'allaitement maternel

En analyse uni variée, la connaissance de la composition de l'alimentation des enfants de 0-6 mois et celle des enfants de 6-9mois étaient significativement associée à la qualité de la pratique de l'allaitement maternel.

La qualité de la pratique d'allaitement a été la moins adéquate dans le groupe des mères qui avait une faible connaissance de la "composition de l'alimentation de l'enfant 6 à 9 mois" ($p=0,010$). Par contre, la qualité de la pratique

de l'allaitement maternel a été la moins adéquate dans le groupe des mères qui avait une bonne connaissance de la composition de l'alimentation de l'enfant 0 à 6 mois, ($p=0,013$). Par ailleurs, la majorité des mères avait une bonne connaissance de la composition de l'alimentation de l'enfant de 9 à 24 mois mais il

n'y avait pas une association significative entre la pratique et la connaissance sur la durée de l'allaitement ($p=0,989$). La qualité de la pratique d'allaitement était plus adéquate dans le groupe des mères qui avait allaité leur enfant pendant la grossesse précédente ($p=0,045$), (Tableau VI).

Tableau VI: Connaissances des mères sur l'allaitement maternel et la composition de l'alimentation de leurs enfants, analyse univariée, Klouékanmè, 2016.

	Pratique de l'AM		p-value
	Adéquate n(%)	Inadéquate n(%)	
Connaissance de la "composition alimentation de l'enfant 0 à 6 mois"			0,013
Lait maternel exclusif	69(75,0)	99(88,4)	
Autres aliments associés au lait maternel	23(25,0)	13(11,6)	
Connaissance de la "composition alimentation de l'enfant 6 à 9 mois"			0,010
Lait maternel+bouillie légère à épaisse	46(50,0)	36(32,1)	
Autres combinaisons	46(50,0)	76(67,9)	
Connaissance de la composition alimentation de l'enfant 9 à 24 mois			0,989
Lait maternel+bouillie+repas familial	76(80,4)	90(80,4)	
Autres combinaisons	16(19,6)	22(19,6)	
Durée de l'allaitement maternel			0,643
Jusqu'à 2 ans ou plus	82(89,1)	102(91,1)	
Ne sait pas	10(10,9)	10(8,9)	
Conditions d'interruption de l'AM			0,330
Maladie de la mère ou de l'enfant	39(42,4)	40(35,7)	
Ne sait pas	53(57,6)	72(64,3)	
Avoir allaité un précédent enfant			0,045
Oui	76(37,3)	79(38,7)	
Non	16(7,8)	33(16,2)	

DISCUSSION

Situation de la pratique de l'allaitement maternel à Klouékanmè

Bien que la pratique de l'allaitement maternel semble être généralisée à Klouékanmè, les résultats de l'étude montrent un taux plus faible que celui obtenu dans la quatrième enquête démographique de santé réalisée en 2011 au Bénin [11] où la quasi-totalité des enfants de moins de 24 mois avaient été allaités la veille de l'enquête (94%).

Les tendances face à la pratique de l'allaitement maternel exclusif au Bénin montrent une baisse de cette pratique entre 2006 et 2011-2012 avec des taux passant de 43% à 33% [2,11]. Dans le cadre de cette étude, l'allaitement maternel exclusif a été pratiqué la veille de l'enquête chez 53% des enfants de moins de 6 mois. De même, la pratique de l'allaitement maternel en fonction des tranches d'âge des enfants montre que 85% des enfants non allaités la veille de l'enquête sont âgés de 18 à 24 mois. Bien que ce taux de 53% soit supérieur aux observations antérieures, il demeure

néanmoins faible et pose le problème de manque d'information et de non-respect des normes de l'OMS en matière de pratique d'allaitement maternel exclusif mais aussi le problème de la continuité de la pratique de l'allaitement maternel. Cette pratique peu adéquate de l'allaitement maternel pourrait rendre les jeunes enfants vulnérables aux maladies infectieuses.

Au Congo, une étude réalisée en 2014 sur la perception des mères face à l'allaitement maternel et la diversification alimentaire a révélé que 68% d'entre elles n'ont pas pratiqué un allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois [14]. Selon un rapport de l'Unicef publié en 2010 sur l'importance d'améliorer les pratiques d'allaitement maternel en Afrique de l'Ouest et du centre, seulement 2% des enfants de moins de 6 mois ont été exclusivement nourris au sein au Tchad, 4% au Niger et 7% au Burkina Faso [7]. Des observations similaires ont été faites en 2014 dans une étude sur l'évaluation des facteurs socioprofessionnels et de la pra-

tique de l'allaitement maternel exclusif par les primipares à Abidjan en Côte d'Ivoire [15].

La durée moyenne des tétées diminue avec l'âge des enfants enquêtés. Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'avec l'âge, la succion du bébé devient plus efficace et les tétées deviennent plus courtes et plus espacées. Cette observation est en contradiction avec la constance observée dans la fréquence des tétées en fonction de l'âge. Cette fréquence similaire des tétées observés chez les enfants de moins de 6 mois par rapport aux plus grands enfants pourrait se justifier par le fait que durant les premières semaines de vie, l'enfant passe beaucoup de temps à dormir. La mère doit donc être attentive aux signaux annonciateurs du désir de téter afin de pouvoir satisfaire aux 8 à 12 tétées journalières recommandées par l'Unicef et l'OMS [13].

Facteurs associés à la qualité de la pratique de l'allaitement maternel

Dans la présente étude, la jeunesse des mères semble être en rapport avec l'inadéquation de la pratique de l'allaitement maternel. Ces résultats sont similaires à ceux décrits en 2009 qui ont rapporté que les facteurs tels que l'âge, la parité, la santé physique et psychologique de la mère étaient positivement associés à l'allaitement maternel exclusif prolongé au-delà de trois mois [16]. De même, le rang de naissance des enfants a négativement influencé la qualité de la pratique de l'allaitement maternel ($p=0,023$). En effet, la chance d'avoir un allaitement maternel adéquat est plus élevée dans le groupe des mères des enfants du 4^{ème} au 7^{ème} rang par rapport à ceux du 1^{er} au 3^{ème} rang corroborant les résultats du paragraphe précédent.

Dans cette étude, la proportion d'enfants allaités dans l'heure suivant la naissance est de 72%. Ce taux est deux fois plus élevé que celui observé lors de la 4^{ème} EDSB dans le département du Couffo qui avait révélé un taux de 37% [11]. Ce résultat pourrait être en rapport avec les mesures prises par les acteurs du système sanitaire du pays afin d'améliorer la santé de la mère et de l'enfant. En effet, il existe actuellement des protocoles clairs qui exigent que la mère soit mise au contact peau à peau avec son enfant dès la naissance. Cette action spécifique permet à la mère et l'enfant de débiter une relation bénéfique pour la pratique de l'allaitement maternel et qui la renforcera davantage [17].

Limites de l'étude

Au cours de cette étude, les agents de santé dans les centres et hôpitaux de la commune

de Klouékanmè n'ont pas été enquêtés afin d'évaluer leur perception et pratique en termes de promotion et soutien de l'allaitement maternel dans la commune.

CONCLUSION

Les résultats de l'enquête auprès des mères de Klouékanmè révèlent qu'au niveau communautaire, il existe encore un manque d'informations adéquates sur les questions de qualité des pratiques alimentaires (type d'aliment, fréquences, texture, quantité et diversité). L'âge des enfants étant significativement associé à la qualité des pratiques d'allaitement jusqu'à l'âge de 24 mois, les interventions devront être adéquatement structurées afin de fournir l'appui nécessaire à la mère et ce à chaque stade de la croissance de son enfant. Etant donné que l'entourage (tantes, grand-mères et belles-mères) influence la qualité de la pratique, les interventions devraient aller au-delà du milieu sanitaire et cibler d'autres acteurs de la communauté qui ont aussi une action indirecte sur les modes d'allaitement et d'alimentation des enfants.

REFERENCES

1. Sokol E, Aguayo VM, Clark D. 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. UNICEF, Bureau Régional pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre, 2007.
2. INSAE Bénin et Macro International Inc., Enquête Démographique et de Santé) – Bénin 2006 (EDSB-III). Calverton, Maryland, US: Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique et Macro International Inc., 2007.
3. Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE). Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS), Résultats clés. Cotonou, Bénin, Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique, 2014.
4. Programme alimentaire mondial des Nations Unies (PAM). Analyse globale de la vulnérabilité, de la sécurité alimentaire et de la nutrition (AGVSAN). Benin. 168 p, 2014. <http://www.wfp.org/foodsecurity>
5. International Food Policy Research Institute. Global Nutrition Report 2014: Actions and Accountability to Accelerate the World's Progress on Nutrition. Washington, DC, 2014
6. OMS. Dix faits sur l'allaitement maternel, février 2014; Disponible sur

<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/fr/>

7. Unicef. Un bon départ dans la vie: Améliorer l'allaitement maternel en Afrique de l'ouest et du centre. 20p, 2010

8. Haute Autorité de Santé. Allaitement Maternel – Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant – Recommandations. Edité par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé, 2002.

9. Organisation Mondiale de la Santé. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, Durée optimale de l'allaitement au sein exclusivement; Genève. 2001. Disponible sur : http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA54/fa54id4.pdf

10. Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE). RGPH4 : que retenir des effectifs de population en 2013? Direction des Etudes Démographiques (DED). 2015. 33 p.

11. Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) et ICF International, 2013. Enquête Démographique et de Santé du Bénin 2011-2012. Calverton, Maryland, USA: INSAE et ICF International. pp 193-216

12. INSAE, Enquête Modulaire et Intégrée sur les conditions de Vie des ménages (EMICoV), 74p, 2011

13. Unicef. Paquet de counseling communautaire pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE), 2013. 279 p.

14. Kanteng GAW, Lubala TK, Mutombo AM, Mutoke, GN, Kasongo, AN, Wembonyama SO. Perception de l'allaitement maternel et de la diversification alimentaire dans une zone urbaine congolaise. The Pan African Medical Journal. 2014;19:336.

15. Coulibaly A, Ake Tano O, Béné Bi Vroh J, Traoré Y, Dagnan NS. Facteurs socioprofessionnels et pratique de l'allaitement exclusif par les primipares à Abidjan (Côte d'Ivoire). Santé Publique. 2014;26(4);555-562.

16. 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.

17. Lacombe M, Bell L, Hatem M, Tronick EZ. L'établissement de la relation mère-enfant: une voie optimale pour la poursuite de l'allaitement maternel, L'infirmière clinicienne. 2008;5;2.