

Les déterminants du choix de l'allaitement chez une population de l'ouest de l'Algérie (ville de Sidi Bel Abbès)

The determinants of the choice of breastfeeding in a population of west Algeria (area of Sidi Bel Abbès)

A. Demmouche¹, F. Beddek², S. Moulessehoul¹

¹Département de Biologie. Faculté des Sciences. Université Djillali Liabes. Sidi Bel Abbès Algérie.

²Laboratoire de biochimie. Maternité de Sidi Bel Abbès. Algérie.

Correspondence: Dr Abbassia Demmouche. demmoucheabbassia@yahoo.fr

Mots-clés: l'allaitement maternel, artificiel, mixte, les facteurs socio-démographique, facteurs obstétricaux-médicales.

Keywords: breastfeeding, artificial joint, socio-demographic, obstetric-medical factors.

Resumé

L'allaitement maternel est généralement reconnu comme le mode d'alimentation idéal du nourrisson, ses bienfaits s'exprimant tant à court terme qu'à long terme, dont le choix revient aux mères.

L'objectif de notre étude est de conduire une enquête prospective durant la période (de 09 Avril à 20 Mai 2012) au niveau du centre de PMI de Adim Fatiha de sidi bel Abbès auprès de 100 femmes pour savoir les facteurs qui déterminer le choix d'allaitement. Des facteurs pertinents peuvent être à l'origine de ces prises de décision soit socio-démographique ou des facteurs obstétricaux-médicales. Aussi l'opinion du mari est un facteur majeur influe au choix d'allaitement.

Les résultats de l'enquête indiquent que sur les 100 femmes interrogées, trois groupes de décisions d'allaitement ont été optée par ces femmes, 36% des femmes ont choisi l'allaitement artificiel, 32% des femmes, un allaitement maternel exclusif et 32% un allaitement mixte. Les facteurs qui influent sur le choix de la l'allaitement sont la reprise de travail, en effet 60,53% des mères choisissent l'allaitement artificiel. Aussi l'état de la santé de la femme, car nos résultats révèle que 72,22% des femmes ont accouchées par césariennes et elles ont optés l'allaitement artificiel. Tandis que l'âge de la mère influe positivement sur l'allaitement maternel, car 83,34% des femmes âgé plus de 35 ans préfèrent l'allaitement maternel

On conclusion, selon nos résultats et selon beaucoup de recommandation, l'alimentation du nourrisson est basée sur un allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois avec poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de 2 ans, en introduisant progressivement des aliments de complément à partir de l'âge de 6 mois.

Abstract

Breastfeeding is generally recognized as the ideal method of feeding infants, speaking its benefits both in the short and long term, the choice is up to the mothers.

The objective of our study is to conduct a prospective investigation during the period (April 9 to May 20, 2012) at the center of PMI Adim Fatiha of Sidi Bel Abbes with 100 women about the factors that determine the choice of breastfeeding. Relevant factors may be responsible for these decisions is socio-demographic and obstetric factors-medical. Also the opinion of the husband is a major factor influencing the choice of breastfeeding.

The results of the survey indicate that of the 100 women interviewed, three decisions were breastfeeding opted by these women, 36% of women chose formula feeding, 32% of women, exclusive breastfeeding and 32% mixed breastfeeding. Factors that affect the choice of breastfeeding are resuming work, in fact 60.53% of mothers choose formula feeding. As the health status of women, because our results showed that 72.22% of women have given birth by caesarean section and they opted feeding. While maternal age positively affects breastfeeding, because 83.34% of women aged over 35 prefer breastfeeding.

On conclusion, according to our results and according to many recommendation infant feeding is based on exclusive breastfeeding until the age of 6 months with continued breastfeeding until the age of 2 years, gradually introducing complementary foods from the age of 6 months.

Introduction

L'allaitement est un mode inégalable et normal d'alimentation du nouveau-né et du jeune enfant. Il est préférable d'alimenter le nouveau-né au sein exclusivement durant les six premiers mois environ, puis de continuer l'allaitement en ajoutant graduellement des aliments complémentaires au moins jusqu'à l'âge de deux ans ou plus (Comité canadien pour l'allaitement, 1996).

Un allaitement maternel exclusif signifie qu'aucun autre aliment ni liquide n'est ajouté (sauf les médicaments) y compris l'eau, même en saison chaude, puisque le lait maternel est un aliment complet et répond aux besoins du nourrisson aussi bien en nutriments qu'en eau. L'allaitement est partiel lorsqu'il est associé à une autre alimentation comme des substituts de lait, des céréales, de l'eau sucrée ou non, ou toute autre nourriture. En cas d'allaitement partiel, celui-ci est majoritaire si la quantité de lait maternel consommé assure plus de 80 % des besoins de l'enfant; moyen si elle assure 20 à 80 % de ses besoins et faible si elle en assure moins de 20 % (Salle, 1993).

Le bénéfice de l'allaitement maternel est optimum lorsque l'enfant est nourri au sein pendant les 6 premiers mois de sa vie de façon exclusive sans aucune supplémentation (Lacuisse-Verdier, 2006).

La prévalence de l'allaitement maternel varie considérablement d'un pays à un autre. Elle est de 91% en Italie en 1999 (Cattaneo *et al*, 2006), de 83,8% en Australie en 1999 (Scott *et al*, 1999), de 56% en France en 2002 (Philipp et Merewood, 2004). En Algérie, 7% à pratiquer l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois contre un taux variant entre 30 et 47% dans les pays voisins en 2008 (Fodhil Chérif, 2008).

Quelles sont les facteurs qui influencent la décision des mères concernant la méthode d'allaitement de leurs nourrissons? L'objectif de notre enquête est de mener une étude sur 100 femmes pour savoir les facteurs qui déterminer le choix de la l'allaitement.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective. Elle est réalisée au niveau du centre de PMI Adim Fatiha de ville de Sidi Bel Abbes (ouest l'Algérie). L'étude est menée entre Avril et Mai 2012.

L'objectif de ce travail consiste à chercher les déterminants de choix de mode d'allaitement et les facteurs qui influencent ce choix.

Population ciblée: La population d'étude est constituée de 100 femmes résidant au niveau de la ville de Sidi Bel Abbès. Elles sont âgées de 20 à 42 ans. La méthodologie suivie pour réaliser notre étude consiste à l'utilisation d'un questionnaire de type interviews. Les heures d'entretiens se déroulent entre 8:30 – 11:00.

Ce questionnaire est constitué de questions courtes portant sur l'état civil (âge, niveau social, niveau d'induction...), le choix d'allaitement, l'opinion du mari, les raisons liées au choix d'allaitement, et le déroulement d'allaitement.

L'exploitation des données nous a permis de réaliser des statistiques dont les résultats ont été exprimés sous forme de graphiques regroupant la fréquence des cas observés. La saisie des données ainsi que l'analyse statistique ont été configurées sur Microsoft Office Excel 2007.

Resultats

Le choix d'allaitement souhaité appliqué pendant les 6 mois premiers

Dans notre échantillon 32% des femmes ont choisi l'allaitement maternel et même fréquence pour l'allaitement mixte. Pour l'allaitement artificiel 36% (Figure 1).

Les raisons associées au choix d'allaitement maternel

Dans notre étude, et d'après les réponses des femmes interrogées nous avons listé les raisons du choix d'allaitement maternel, spontanément l'argument le plus cité est la santé de bébé, 32,35%, autre argument cité est la meilleure relation de sa bébé 26,40%, la troisième raison c'est que l'allaitement maternel est plus économique 19,12%, un autre argument c'est l'aspect naturel d'allaitement maternel 13,24% et enfin pour prolonger la grossesse 8,82% (Figure 2).

Notre résultat est concorde à ceux des études publiées qui mettent toutes en avant les bienfaits de l'allaitement maternel sur la santé de l'enfant comme premier argument présenté par les mères en faveur du choix de ce mode d'allaitement (Dussauze, 2001; Losch *et al.*, 1995).

La deuxième raison invoquée pour allaiter par une femme sur deux est le lien particulier que l'allaitement crée entre la mère et son enfant (Dussauze, 2001).

Les raisons associées au choix d'allaitement artificiel

Dans notre étude les raisons données par les mères sont: le premier argument est les problèmes de santé 28,87%; deuxième raison c'est l'échec d'allaitement précédent 25,01%, puis la reprise de travail 21,87%, d'autre argument déclarant par les femmes le manque d'information sur l'allaitement maternel 15,63%, et enfin la raison d'anatomie des seins 9,36% (Figure 3)

Notre étude est concorde avec ceux des études qui montrent que les femmes ayant choisi l'allaitement artificiel ont des problèmes de santé, le deuxième motif est l'échec d'allaitement (ANAES, 2002). Autre étude montre que le premier argument est la reprise de travail (AAP, 2005).

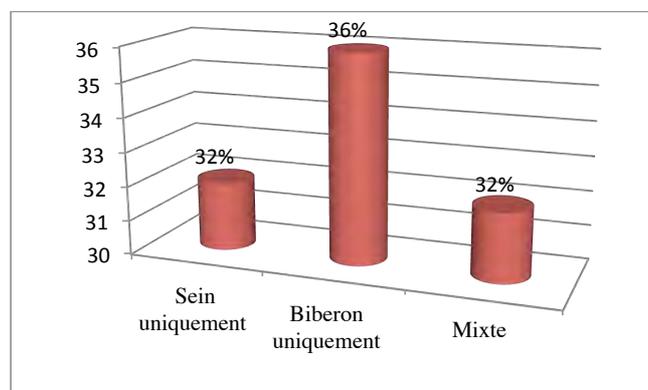


Figure 1. Le choix d'allaitement souhaité appliqué pendant les 6 mois premiers.
Figure 1. The choice of breastfeeding wish applied during the first 6 months.

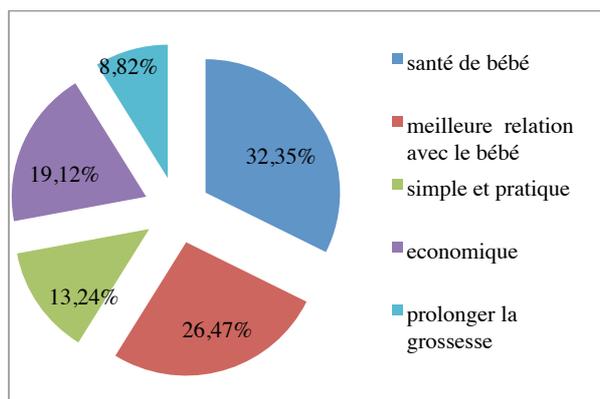


Figure 2. Les raisons associées au choix d'allaitement maternel. Calculé sur 32 femmes.
Figure 2. Reasons associated with the choice of breastfeeding. Calculated on 32 women.

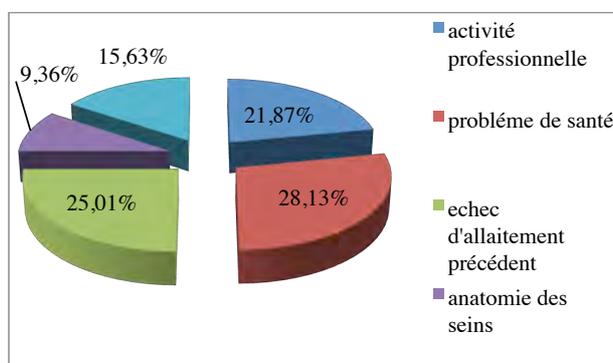


Figure 3. Les raisons associées au choix d'allaitement artificiel. Calculé sur 36 femmes.
Figure 3. Reasons associated with the choice of artificial feeding. Calculated on 36 women.

Les facteurs associés à la femme

L'âge

Les résultats de notre enquête montrent que l'âge de la mère est positivement associé au choix d'allaitement, les femmes les plus âgées ont plus tendance à l'allaitement maternel (83,34%), par contre les femmes d'âge moins de 25 ans ont plus tendance à l'allaitement artificiel (62,50%) (Figure 4). Des études montrent l'influence positive de l'âge de la mère sur le choix d'allaitement maternel (Dubois et Girard, 2003).

Le niveau social

L'influence de niveau social dans le choix d'allaitement s'explique par sa rentabilité économique pour la classe pauvre, l'argument de choix d'allaitement maternel est 80%. (Figure 5). Notre résultat est confirmé par l'enquête prénatale de 2003 (Vilain *et al.*, 2003).

Le niveau d'instruction

L'influence de niveau social dans le choix d'allaitement s'explique par sa rentabilité économique pour la classe pauvre, l'argument de choix d'allaitement maternel est 80% (Figure 6). Notre résultat est confirmé par l'enquête prénatale de 2003 (Vilain *et al.*, 2003).

L'activité professionnelle

Dans notre étude la reprise de travail présente un obstacle au choix d'allaitement maternel, les mères qui travaillent choisissent plus fréquemment l'allaitement artificiel (60,53%), par contre les mères au foyer ont plus opté l'allaitement maternel (72,58%) (Figure 7).

Plusieurs études ont analysé l'impact de travail de la mère sur le choix d'allaitement, pour certains auteurs, le fait d'exercer une activité professionnelle n'a pas d'influence (Labarère *et al.*,

2001; Ong *et al.*, 2005). D'autres études montrent que le taux d'allaitement exclusif diminue quand la mère reprend l'activité professionnelle (Lakati *et al.*, 2002).

Le lieu de résidence

Le milieu rural est l'espace favorisant l'allaitement maternel par fréquence 75%. Les mères du milieu urbain ont opté l'allaitement maternel avec un pourcentage de 67,40% (Figure 8). Donc selon nos données le lieu de résidence n'influe pas sur le choix d'allaitement. Ce qui a été confirmé par plusieurs études mené sur l'influence de l'entourage sur l'allaitement (Ford et Labbok, 1990).

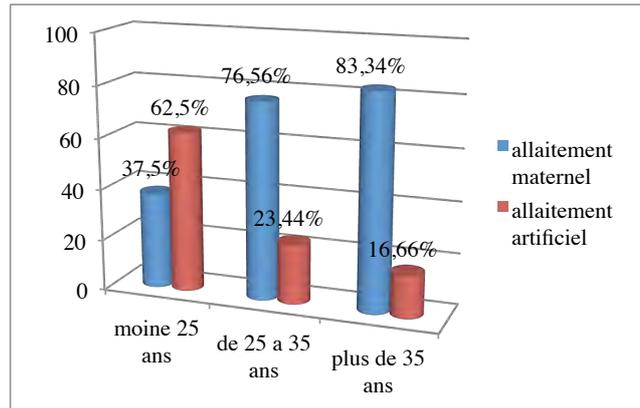


Figure 4. L'influence de l'âge sur le choix d'allaitement.
Figure 4. The influence of age on the choice of breastfeeding.

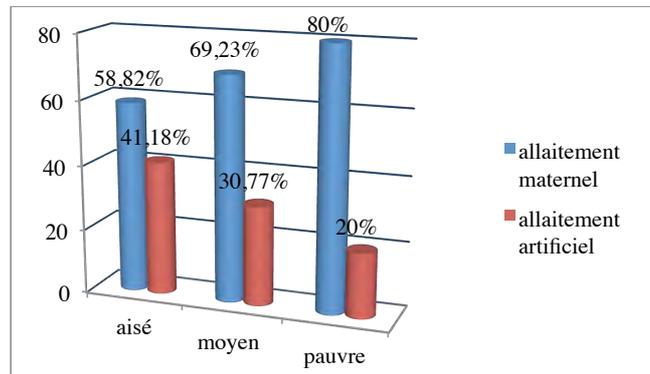


Figure 5. L'effet de niveau social sur le choix d'allaitement.
Figure 5. The effect of social status on the choice of breastfeeding.

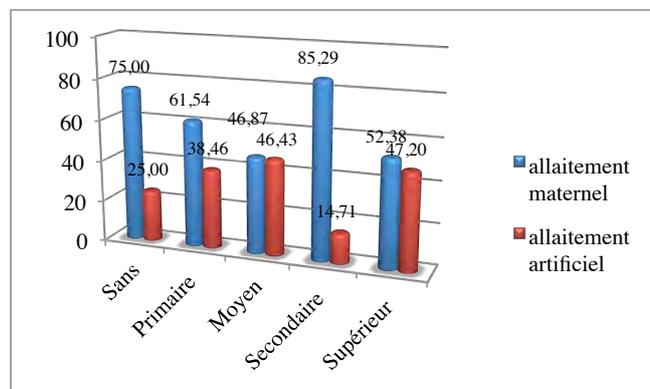


Figure 6. L'effet de niveau d'étude sur le choix d'allaitement.
Figure 6. The effect of educational level on the choice of breastfeeding.

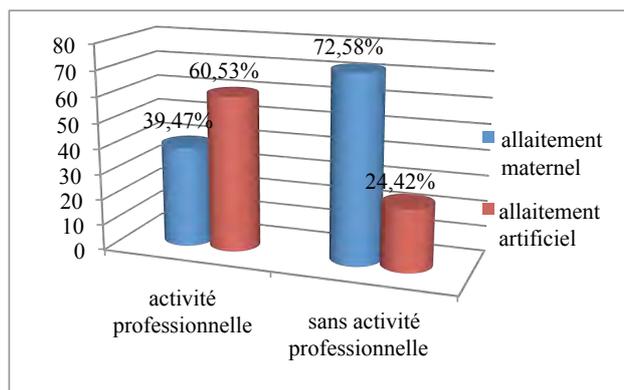


Figure 7. L'activité professionnelle et le choix d'allaitement.
Figure 7. The work and the choice of breastfeeding.

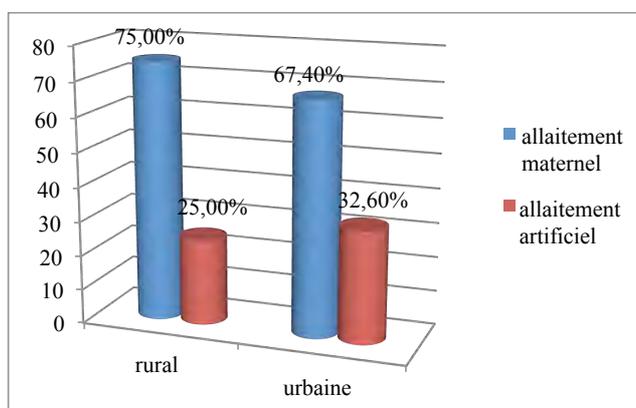


Figure 8. L'effet du lieu de la résidence et le choix d'allaitement. Calculé sur 100 femmes.
Figure 8. The effect of place of residence and the choice of breastfeeding. Calculated on 100 women.

Les caractéristiques obstétricaux-médicales

La parité

Nos résultats montre l'influence de la parité sur le choix d'allaitement par la tendance des primipares à l'allaitement artificiel (52,38%), par contre les mères multipares ont plus tendances au l'allaitement maternel, ceci s'exprime par l'expérience antérieure (Figure 9). Alors que d'autres études montrent que le taux d'allaitement maternel baisse quand la parité augmente (Crost et Kaminski, 1998).

Le mode d'accouchement

Dans notre enquête 72,22%, des femmes qui ont subi un accouchement par césarienne ont opté l'allaitement artificiel pour des raisons de complication de la santé, cependant des femmes ont choisi l'allaitement maternel (Figure 10). Des études montrent que l'accouchement par césarienne étaient associées à des taux d'allaitement artificiel plus élevée (De Flamesnil *et al.*, 1997).

Le sexe de bébé

Dans notre enquête l'influence de sexe du bébé apparait chez les mères ayant des bébés de sexe masculin qui ont plus opté l'allaitement maternel 64,58%, les raisons est l'influence du mari et la place du garçon dans notre société (Figure 11). Nos résultat ne concordent pas avec l'enquête prénatale de 1995 qui montre il n'existe pas une relation entre le sexe du nouveau-né et le choix d'allaitement élevée (De Flamesnil *et al.*, 1997).

La prise de la contraception

Pour la prise de contraceptif notre résultat montre 67,31% des femmes ne prennent pas des contraceptifs au cours de la pratique d'allaitement, car l'élévation de la prolactine au cours de la lactation bloque le fonctionnement gonadotrope normal et empêche le retour des ovulations, il faut noter que le nombre des tétées par 24H et leur régularité surtout nocturne, ainsi que le caractère exclusif de l'allaitement sont les principaux facteurs de stimulation de la prolactine et donc du blocage des ovulation, autre groupe des femmes ont pris des contraceptifs oraux utilisant des progestatifs microdosés a l'avantage de ne pas interférer sur la lactation contrairement aux œstrogènes qui peuvent la diminuer 19,23%, et le reste des femmes 13,46% utilisent autre moyen de contraceptif comme les dispositifs intra-utérins (DIC) (Figure 12). Plusieurs enquêtes sur l'allaitement maternel bien mené demeurent une méthode de contraceptif naturel (ANAES, 2002).

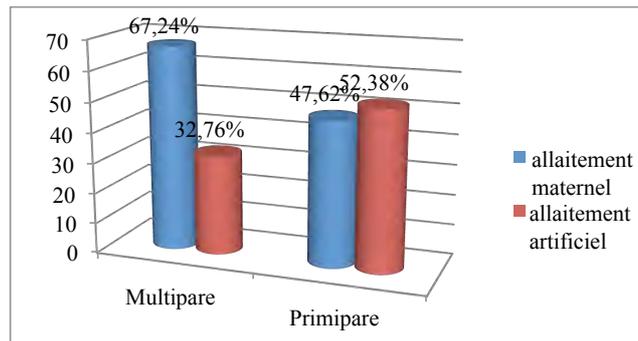


Figure 9. l'influence de la parité sur le choix d'allaitement.
Figure 9. The influence of parity on the choice of breastfeeding.

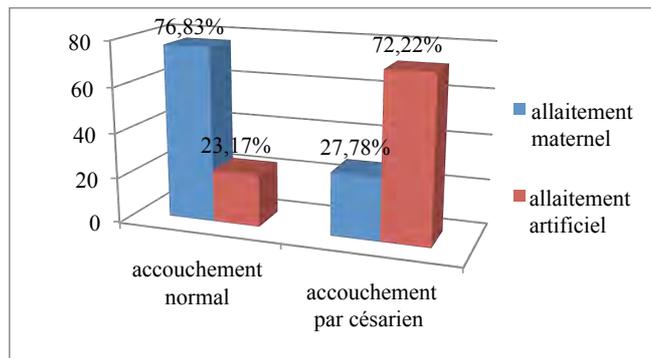


Figure 10. L'influence du mode d'accouchement sur le choix d'allaitement.
Figure 10. Influence of mode of delivery on the choice of breastfeeding.

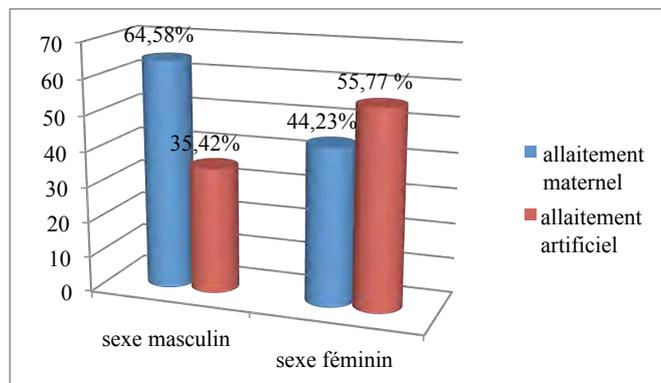


Figure 11. Le sexe de bébé et le choix d'allaitement.
Figure 11. Baby sex and breastfeeding.

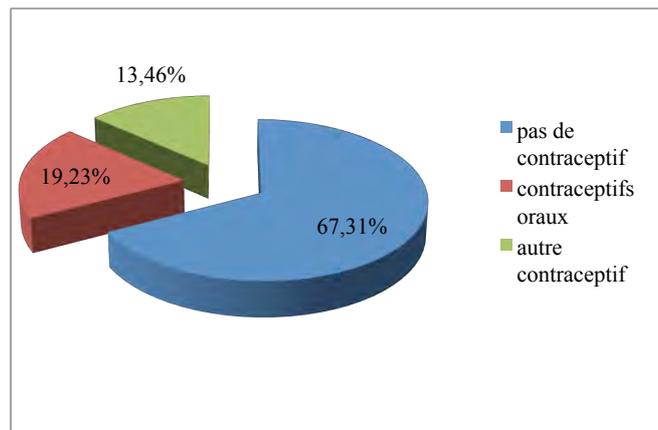


Figure 12. Les fréquences de la prise des contraceptifs au cours de l'allaitement expulsif. Calculé sur 30 femmes.
Figure 12. Frequencies taking contraceptives during lactation expulsive. Calculated on 30 women.

Conclusion

L'allaitement maternel est le mode naturel d'alimentation pour le nourrisson, nos aïeules allaitent «automatiquement» par tradition et non par décision. Actuellement le choix d'allaitement est influencé par plusieurs facteurs par fois individuels, socioculturels, familiaux, obstétricaux médical et professionnels.

Dans notre étude la majorité des mères optent l'allaitement au sein car les avantages du lait maternel est plus pratique. Pour le choix de la l'allaitement artificiel, les causes sont les problèmes de sante de la mère et la prise de travail.

La source d'information des femmes interrogées était soit personnel, soit la famille soit autre moyenne et rarement le personnel de la santé. La décision doit être guidée par des informations scientifique correct, il n'est pas question d'imposer un allaitement donné, il faut conseiller et non ordonner, expliquer et non dicter.

References

- AAP (American Academy of Pediatrics), Section of Breastfeeding, 2005. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 115, 496-506.
- ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé), 2002. Allaitement maternel. Mise en oeuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de la vie de l'enfant. (Paris: Service recommandations et références professionnelles, ANAES).
- Cattaneo, A., Davanzo, R., Ronfani, L. 2000. Are data on the prevalence and duration of breastfeeding reliable? The case of Italy. *Acta Paediatr* 89, 88-93.
- Comité canadien pour l'allaitement. 1996. Rapport annuel. <http://breastfeedingcanada.ca/>
- Crost, M., Kaminski, M. 1998. L'allaitement maternel à la maternité en France en 1995. Enquête nationale périnatale. *Arch Pédiatr* 5, 16-26.
- De Flamesnil, F., Kohler, J., Barot, D., Berger, F. 1997. Etude sur l'alimentation des nourrissons et l'allaitement maternel dans la Somme. *Journal de pédiatrie et de puériculture*. 10, 60-62
- Dubois, L., Girard, M. 2003. Social determinants of initiation, duration and exclusivity of breastfeeding at the population level: the result of the Longitudinal Study of Child Development in Quebec (ELDEC 1998-2002). *Can J Public Health* 94, 300-5.
- Dussauze, C. 2001. Facteurs influençant le choix du mode d'alimentation et aspects pratiques de l'allaitement maternel du nouveau-né hospitalisé. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine.
- Fodhil Chérif, Z. 2008. Alwatan.
- Ford, K., Lobbok, M. 1990. Who is breast-feeding? Implications of associated social and biomedical variables for research on the consequences of method of infant feeding. *Am J Clin Nutr* 52, 451-456.

- Labarère, J., Dalia-Lana, C., Schelstraete, C. *et al.* 2001. Initiation et durée de l'allaitement maternel dans les établissements d'Aix et Chambéry. *Arch Pédiatr* 8, 807-15
- Lacuisse-Verdier, E.M. 2006. Les déterminants du choix de la poursuite de l'allaitement maternel: à propos de deux études réalisées auprès des mères primipares. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Université de Rouen, France.
- Lakati, A., Binns, C., Stevenson, M. 2002. The effect of work status on exclusive breastfeeding in Nairobi. *Asia Pac J Public Health* 14, 85-90.
- Losch, M., Dungy, C.I., Russell, D., Dusdieker, L.B. 1995. Impact of attitudes on maternal decisions regarding infant feeding. *JPediatr* 126, 507-14.
- Ong, G., Yap, M., Li, F.L., Choo, T.B. 2005. Impact of working status on breastfeeding in Singapore: evidence from the National Breastfeeding Survey 2001 *Eur J Publi Health* 15, 424-430.
- Philipp, B.L., Merewood, A. 2004. The Baby-Friendly way: the best breastfeeding start. *Pediatr Clin North Am* 51, 761-783.
- Scott, J.A., Aitkin, I., Binns, C.W., Aroni, R.A. 1999. Factors associated with the duration of breastfeeding amongst women in Perth, Australia. *Acta Paediatr* 88, 416-21.
- Salle, B.L. 1993. Le lait de femme. Dans *Traité de nutrition pédiatrique*, édité par C Ricour, J Ghisolfi, G Putet et O Goulet (Paris: Lavoisier), 373-400.
- Vilain, A., De Peretti, C., Herbert, J.B. 2003. Compléments de cadrage: les disparités sociales en matière de santé périnatale et apport des autres sources. *Enquête nationale périnatale 2003*. 58p. <http://www.sante.gouv.fr>.