

# *Facteurs Associés A La Mauvaise Pratique De L'Allaitement Maternel Chez Les Mères Allaitantes De KARAWA*

Marcel LIBITO MANGBANGA<sup>1</sup>, Léon SHONGO ONASAKA<sup>2</sup>, Baudouin MOGBOTO MAZONGELE<sup>3</sup>,  
Isaac AKUGBANGA NENGOWE<sup>4</sup>, Gérard LIKOMA MABONDA<sup>5</sup>

<sup>1,3,4,5</sup> Assistants à l'ISTM-KARAWA/RDC ;

<sup>2</sup>Assistant à l'ISTM-KARAWA/RDC ;

shongoleon225@gmail.com



**Résumé –** Dans cet article nous nous sommes intéressés à la pratique de l'allaitement maternel chez les mères allaitantes de KARAWA. L'étude est menée auprès de 80 unités statistiques soit les mères allaitantes. Les données recueillies ont été traitées et analysées à l'aide du logiciel SPSS 22.0. La variable dépendante de notre étude est la pratique de l'allaitement maternel et les facteurs favorisant cette pratique constitue les variables indépendantes de cette étude. Le niveau de signification était fixé au  $P \geq 0,05$ .

Le taux des mères allaitantes qui pratiquent convenablement l'allaitement maternel s'élève à 25,0%, contre 75,0% qui ne le pratiquent pas convenablement. Il existe une différence statistiquement significative entre la pratique d'allaitement maternel et l'état civil ( $P=0,001$ ), le niveau d'étude des mères allaitantes et la pratique d'allaitement maternel ( $P=0,006$ ).

**Mots clés –** Pratique, Allaitement Maternel, Facteurs Associés

**Abstract – :** In this article we focused on the practice of breastfeeding among breastfeeding mothers in KARAWA. The study was conducted among 80 statistical units, i.e. breastfeeding mothers. The data collected were processed and analyzed using SPSS 22.0 software. The dependent variable of our study is the practice of breastfeeding and the factors promoting breastfeeding practice are the independent variables of this study. The significance level was set at  $P < 0.05$ .

The rate of breastfeeding mothers is 25.0 per cent, compared with 75.0 per cent who do not breastfeed properly. There was a statistically significant difference between breastfeeding practice and marital status ( $P=0.001$ ), educational attainment of breastfeeding mothers, and breastfeeding practice ( $P=0.006$ ).

**Keywords –** Practice, Breastfeeding, Associated Factors.

## I. INTRODUCTION

Le taux d'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois reste encore faible dans notre pays selon les résultats de la dernière enquête nationale démographique et de santé qui montre que seulement 48% des mères respectent la directive de l'OMS qui recommande que tout nourrisson doit être nourri exclusivement au sein maternel jusqu'à l'âge de 6 mois (1).

Selon les arguments de la stratégie de la PCIMNE, la non application des bonnes pratiques de l'allaitement maternel par la majorité des mères allaitantes serait à la base de l'insatisfaction des nourrissons au sein et par conséquent, le recours précoce des aliments de supplément (2).

Pourtant dans toute l'histoire de l'humanité, presque toutes les mères ont toujours nourri leurs enfants, de la façon la plus normale, la plus naturelle et la plus simple que soit, au sein. Il est donc impératif à toute mère d'allaiter son bébé et que tout bébé a le droit

d'être nourri au sein. Tout ce qui fait obstacle à l'allaitement au sein est une atteinte à ces droits. Pourtant, dans presque tous les pays, les mères osent allaiter leurs bébés, mais la pratique de celle-ci n'est pas toujours correcte (3).

Pourtant dit L'OMS et L'UNICEF, le lait maternel est l'aliment naturel et idéal pour le nourrisson durant les premiers mois de sa vie. Selon les recommandations internationales émises par ces auteurs, préconisent depuis plusieurs décennies déjà, l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois, la poursuite de l'allaitement jusqu'à 2 ans voire plus, puis, complété par l'introduction progressive d'une alimentation solide diversifiée. Les recommandations concernent tous les enfants du monde et pas uniquement ceux des pays dits en « voie de développement » (4).

Leache et League, soulignent que le lait maternel a des avantages énormes : C'est un aliment complet, équilibré, économique, spécifique et stérile, sa température est idéale car il est donné directement du sein de la mère à la bouche de l'enfant. L'allaitement maternel est une valeur sûre pour la santé de l'enfant et pour celle de la mère. Egalement il est assorti de contractions qui favorisent l'involution utérine après l'accouchement et réduit donc les hémorragies du post-partum. Il entraîne également une réduction du risque d'ostéoporose pour les mères. L'allaitement au sein maintient une relation psychoaffective favorable au bon développement de l'enfant et permet un meilleur épanouissement de la mère et de l'enfant. L'allaitement constitue la meilleure façon de nourrir un nouveau-né en bonne santé (5).

Malgré ces bénéfices dit Benny Kerzner, les modèles d'allaitement maternel actuels restent bien éloignés du niveau recommandé et varient considérablement d'une région à l'autre. En France deux femmes sur trois, optent en quelques semaines à un allaitement artificiel ou mixte. Les raisons sont multiples ; les autres parlent de l'inconfort, les autres de manque du temps (6).

Dans les sociétés rurales traditionnelles d'Afrique, d'Asie, et d'Amérique du sud les femmes sont valorisées par leur maternité où l'allaitement au sein prend une part importante. Cependant certaines pratiques d'ordre socioculturelles ou religieuses peuvent empêcher un allaitement maternel exclusif telle que la croyance du «colostrum mauvais» car considéré à tort comme sale (Sorgho. O, Miyeba). Plusieurs raisons ont été évoquées pour expliquer ce déclin dans nos pays parmi lesquelles la perte des valeurs traditionnelles, la migration des familles dans les villes, le retard de la première tétée, les pressions commerciales (publicités) abusives des fabricants de laits artificiels (7).

Dans les pays en développement, on observe une tendance au déclin de l'allaitement maternel, surtout dans les grandes villes. En Côte-d'Ivoire, les enquêtes réalisées dans certains quartiers d'Abidjan ont révélé que 90% des mères donnaient en plus du lait maternel, du lait artificiel à des nourrissons de moins de 4 mois. Au Sénégal, seuls 5% des nourrissons de moins de 5 mois sont exclusivement nourris au sein alors que 61% de ce groupe d'âge reçoivent des suppléments d'eau et d'aliment (8).

Au regard de ce qui précède, nous nous sommes posés deux questions de recherches suivantes :

- Quelle est la pratique de l'allaitement maternel chez les mères allaitantes de KARAWA?
- Quels sont les facteurs statistiquement associés à la pratique de l'allaitement maternel chez les mères allaitantes de KARAWA ?

## **II. MATERIELELS ET METHODES**

Cette recherche est de nature quantitative et s'inscrit dans le niveau deux de la recherche. Notre recherche est consignée dans l'approche descriptive transversale corrélationnelle.

Elle est menée auprès de 80 mères. L'échantillonnage utilisé dans cette recherche est probabiliste aléatoire simple. Pour la collecte des données, nous avons utilisé la méthode d'enquête, la technique d'observation non participante qui a été facilitée par la grille d'observation et le questionnaire auto-administré comme instrument de collecte des données.

Ces données recueillies de manière transversale nous ont permis d'atteindre l'objectif attendu de notre étude.

Deux analyses ont été utilisées dans cette étude, la première dite uni variée qui a consisté à décrire les caractéristiques de notre population d'étude et la seconde appelée analyse bi-variée à l'aide du test statistique de chi-carré qui nous a permis d'identifier les facteurs statistiquement liés à la mauvaise pratique de l'allaitement maternel.

La variable dépendante de notre étude est la pratique de l'allaitement maternel et les facteurs favorisant cette pratique constitue les variables indépendantes de cette étude.

## III. RESULTATS

## 3.1 Analyse uni variée

Tableau I. Caractéristiques sociodémographiques des mères allaitantes

Age(en année révolue)	<i>fi (n=80)</i>	%
<b>16-25 ans</b>	26	32,5
<b>26-35 ans</b>	39	48,7
<b>Plus de 35 ans</b>	15	18,8
Total		100
Niveau d'études	<i>fi (n=80)</i>	%
<b>Primaire et humanitaire</b>	60	75
<b>Sup et universitaire</b>	20	25
Total		100
Nombre d'enfant	<i>fi (n=80)</i>	%
<b>1-2 enfants</b>	59	73,7
<b>Plus de 3 enfants</b>	19	26,3
Total		100
Etat-civil	<i>fi (n=30)</i>	%
<b>Célibataire</b>	43	53,7
<b>Mariées</b>	37	46,3
Total		100

Ce tableau indique que, 48,7 % des enquêtées ont l'âge allant de 26-35 ans, 32,5 % d'enquêtés se situent dans la tranche d'âge de 16-25 ans et 18,8% ont plus de 35 ans. Il se dégage de ce tableau que, la majorité de nos enquêtés soit 75% sont du niveau Primaire et humanitaire contre 25% qui sont du niveau supérieur et universitaire. Selon le nombre d'enfant, 73,7 % de nos enquêtées ont 1 à 2 enfants et 26,3% qui ont plus de 3 enfants. Tenant compte de la répartition de nos enquêtés selon l'état civil, il se dégage ce qui suit : 53,7 % des sujets sont des célibataires et 46,3 % sont des mariés.

## Les données en rapport avec la pratique de l'allaitement maternel chez les mères allaitantes

Tableau II : Présentation des données relatives aux signes d'hygiène corporelle

N°	Signes d'hygiène corporelle	Fa	Fo	%
<b>1</b>	Se laver les mains avant chaque tétée	80	1	1,2
<b>2</b>	laver les mamelons avant et après chaque tétée ;	80	0	0
	<b>Moyenne</b>	80	0,5	0,6

Pour ce qui est des signes de l'hygiène corporelle, 1,2% des mères laver les mains avant chaque tétée et 0% lave les mamelons à l'eau bouillie avant et après chaque tétée.

Tableau III : Présentation des données relatives aux signes de la bonne position du bébé

N°	Signes de la bonne position du bébé	Fa	Fo	%
1	Tout le corps du bébé est droit	80	3	3,8
2	Tout le corps du bébé est soutenu par la mère	80	23	28,8
	Tout le corps du bébé est tourné vers mère	80	2	4,5
	Tout le corps du bébé est proche de la mère	80	50	62,5
	Moyenne	80	19,5	24,3

Tenant compte des signes de la bonne position du bébé, 62,5% pensent que, Tout le corps du bébé est proche de celui de mère, 28,8% des enquêtés estiment que tout le corps du bébé est soutenu par la mère, 3,8% disent que, tout le corps du bébé est droit et 4,5% qui attestent que, tout le corps du bébé est tourné vers celui de la mère.

Tableau IV : Présentation des données relatives aux signes de la bonne position de la mère

N°	Signes de la bonne position de la mère	Fa	Fo	%
1	Les pieds touchent le sol	80	17	21,3
2	Le tronc et les cuisses forment un angle droit	80	2	4,5
3	Le dos de la mère doit être appuyé sur le dossier	80	25	31,2
	Moyenne	80	14,6	18,3

Selon les signes de la bonne position de la mère, ce tableau indique que, 31,2% le dos de la mère doit être appuyé sur le dossier, 21,3% ont dit que, les pieds touchent le sol et 4,5% estiment que, le tronc et les cuisses forment un angle droit.

Tableau V : Présentation des données relatives aux signes de la bonne mise de sein

N°	Signes de la bonne mise de sein	Fa	Fo	%
1	La mère touche la lèvre supérieure du bébé avec le mamelon	80	30	37,5
2	La mère pousse l'enfant au sein lorsque la bouche est grandement ouverte	80	63	79
3	Sa lèvre inférieure doit être tournée vers l'extérieur ;	80	63	79
4	La mère touche la lèvre supérieure du bébé avec le mamelon	80	0	0
	Moyenne	80	52	65

Concernant la présentation des données relatives aux signes de la bonne mise de sein, 79% ont dit que, la mère pousse l'enfant au sein lorsque la bouche est grandement ouverte, aussi Sa lèvre inférieure doit être tournée vers l'extérieur ; 37,5% pensent que La mère touche la lèvre supérieure du bébé avec le mamelon.

Tableau VI: Présentation des données relatives aux signes de la bonne prise de sein

N°	Signes de la bonne prise de sein	Fa	Fo	%
1	Le menton du bébé touche le sein de la mère	80	30	57,5
2	La bouche de l'enfant est grandement ouverte	80	63	78,5
3	L'aréole doit être plus visible au-dessus de sa lèvre supérieure plutôt qu'au-dessous de sa lèvre inférieure	80	63	78,5

## Facteurs Associés A La Mauvaise Pratique De L'Allaitement Maternel Chez Les Mères Allaitantes De KARAWA

4	Le menton du bébé touche le sein de la mère	80	1	1,2
5	La bouche de l'enfant est grandement ouverte	80	2	2,4
	Moyenne	80	32	39,7

Selon les signes de la bonne prise de sein, chez 78,5% des mères l'aréole étaient visible au-dessus de sa lèvre supérieure plutôt qu'au-dessous de sa lèvre inférieure et la bouche de l'enfant était grandement ouverte, 57,5% le menton du bébé a touché le sein de la mère, 2,4% ont laissé la bouche de l'enfant grandement ouverte et chez 1,2% des mères le menton de leur bébé avait touché le sein de la mère.

Tableau VII: Présentation des données relatives aux signes de la bonne attitude affective de la mère

N°	Signes de la bonne attitude affective	Fa	Fo	%
1	La mère doit regarder son bébé lors de tétée	80	2	2,5
2	La mère caresse son bébé	80	1	1,2
3	La mère reste concentrée à l'acte d'allaitement.	80	0	0
	Moyenne	80	1	1,2

Considérant les signes de la bonne attitude affective de la mère, 2,5% des mères ont regardé leur bébé lors de tété, 1,2% La mère caresse son bébé et aucune mère n'est resté concentrée à l'acte d'allaitement.

Tableau VIII : Tableau synthèse sur la Pratique de l'allaitement maternel

N°	Pratique de l'allaitement maternel	Fa	Fo	%
1	Signes d'hygiène corporelle	80	0,5	0,6
2	Signes de la bonne position du bébé	80	19,5	24,3
3	Signes de la bonne position de la mère	80	14,6	18,3
4	signes de la bonne mise de sein	80	52	65
5	signes de la bonne prise de sein	80	32	39,7
6	signes de la bonne attitude affective de la mère	80	1	1,2
7	<b>Total</b>	480	119,6	24,9

Considérant le résultat synthèse sur la Pratique de l'allaitement maternel, 65% ont affiché les signes de la bonne mise de sein, 39,7% ont manifesté les signes de la bonne prise de sein, 24,3% ont montré les signes de la bonne position du bébé, 18,3% ont présenté les signes de la bonne position de la mère, 1,2% ont affiché les signes de la bonne attitude affective de la mère et 0,6% ont pratiqué les signes d'hygiène corporelle. Le résultat final sur la pratique de l'allaitement maternel s'élevé à 24,9%.

Tableau IX: Répartition des mères allaitantes selon la pratique de l'allaitement maternel

Pratique d'allaitement maternel	Fréquence	Pourcentage
<b>Bonne</b>	20	25,0
<b>Mauvaise</b>	60	75,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Tenant compte de la répartition des mères allaitantes selon la pratique de l'allaitement maternel, 25,0 pratiquent correctement contre 75,0% qui ne pratiquent pas convenablement.

### 3.2. Analyse Bi-Variee

Cette analyse nous présente la relation entre la pratique d'allaitement maternel et les variables indépendantes suivantes : la tranche d'âge, l'état civil, le niveau d'étude et la parité.

Tableau X : Relation entre la pratique d'allaitement maternel et la tranche d'âge

Tranche d'âge	Pratique d'allaitement maternel		Total
	Bonne	Mauvaise	
16-25 ans	5	21	26
	6,3%	26,3%	32,5%
26-35 ans	11	30	41
	13,8%	37,5%	51,3%
Plus de 36 ans	4	9	13
	5,0%	11,3%	16,3%
Total	20	60	80
	25,0%	75,0%	100,0%

khi-deux de Pearson =0,765<sup>a</sup>, ddl=2, P=0,682, Décision : La différence est non significative. Les mères allaitantes appartenant dans la tranche d'âge de 26-35 ans soit, 37,5%, 26,3% de la tranche d'âge de 16-25 ans et 11,3% qui ont plus de 36 ans ne pratique pas convenablement l'allaitement maternel. Aucune différence statistiquement significative n'a été observée entre la pratique d'allaitement maternel et la tranche d'âge. Cela signifie que, la tranche d'âge des mères allaitantes n'influence pas la pratique d'allaitement maternel.

Tableau XI : Relation entre la pratique d'allaitement maternel et l'état civil

Etat civil	pratique d'allaitement maternel		Total
	Bonne	Mauvaise	
Célibataire	18	25	43
	22,5%	31,3%	53,8%
Marié	2	35	37
	2,5%	43,8%	46,3%
Total	20	60	80
	25,0%	75,0%	100,0%

khi-deux de Correction pour continuité<sup>b</sup>=12,219, ddl=1, P=0,001, Décision : La différence est très significative. Les mères allaitantes mariés soit, 43,8% et 31,3% des célibataires ne pratiquent pas convenablement l'allaitement maternel. Il existe une différence statistiquement significative entre la pratique d'allaitement maternel et l'état civil. Cela signifie que, l'état civil des mères allaitantes influence, entraine ou favorise la pratique d'allaitement maternel.

Tableau XII: Relation entre la pratique d'allaitement maternel et le niveau d'étude

niveau d'étude	Pratique d'allaitement maternel		Total
	Bonne	Mauvaise	
Primaire et secondaire	16	44	60
	20,0%	55,0%	75,0%
Supérieur/Universitaire	4	16	20
	5,0%	20,0%	25,0%
Total	20	60	80
	25,0%	75,0%	100,0%

khi-deux de Correction pour continuité<sup>b</sup>=0,057, ddl=1, P=0,766, Décision : La différence est significative. Les mères allaitantes primaire et secondaire soit, 55,0% et 20,0% du niveau supérieur/Universitaire ne pratiquent pas convenablement l'allaitement maternel. Il existe une différence statistiquement significative entre la pratique d'allaitement maternel et le niveau d'étude. Cela signifie que, le niveau d'étude des mères allaitantes influence, entraîne ou favorise la pratique d'allaitement maternel.

Tableau XIII : Relation entre la pratique d'allaitement maternel et la parité

Parité	Pratique d'allaitement maternel		Total
	Bonne	Mauvaise	
1 à 2 enfants	13	48	61
	16,3%	60,0%	76,3%
Plus de 3 enfants	7	12	19
	8,8%	15,0%	23,8%
Total	20	60	80
	25,0%	75,0%	100,0%

khi-deux de Correction pour continuité=1,127, ddl=1, P=0,288, Décision : La différence est non significative. Les mères allaitantes ayant 1 à 2 enfants soit, 60,0% et 15,0% de ceux qui ont plus de 3 enfants ne pratiquent pas convenablement l'allaitement maternel. Il existe une différence statistiquement significative entre la pratique d'allaitement maternel et la parité. Cela signifie que, la parité des mères allaitantes n'influence pas la pratique d'allaitement maternel.

#### IV. DISCUSSIONS

Selon les signes de la bonne position de la mère, ce tableau indique que, 31,2% le dos de la mère doit être appuyé sur le dossier, 21,3% ont dit que, les pieds touchent le sol et 4,5% estiment que, le tronc et les cuisses forment un angle droit. Comme nous l'avons vu, la position est un point essentiel sur lequel nous aimerions insister (9). La position de la mère qui doit être installée confortablement afin d'éviter la survenue de contractures dorsales douloureuses. Une bonne position pour la mère est une position qui permet: D'éviter les points de douleur (périnée, cicatrice de césarienne, sciatique...), éviter la tension des épaules et de la nuque (poids du bébé ne reposant pas sur les bras), en utilisant des coussins par exemple, pour soutenir le bébé. de pouvoir se détendre et somnoler. La position allongée peut être pratiquée, car elle permet à la mère de se relaxer, tout en évitant les risques de contractures musculaires;

Concernant la présentation des données relatives aux signes de la bonne mise de sein, 79% ont dit que, La bouche de l'enfant est grandement ouverte et l'aréole doit être plus visible au-dessus de sa lèvre supérieure plutôt qu'au-dessous de sa lèvre inférieure, aussi, 37,5% pensent que le menton du bébé touche le sein de la mère.

Les signes de la bonne attitude affective de la mère, 2,5% des mères ont regardé leur bébé lors de tétées, 1,2% La mère caresse son bébé et aucune mère n'est restée concentrée à l'acte d'allaitement. Suite à ce signe, dit Colson SD et al., pour montrer que la bonne attitude affective peut aussi se manifester par l'absence de distraction de la part de la mère elle doit rassembler tout ce dont vous avez besoin, comme une boisson, des casse-croûtes, votre téléphone portable, la télécommande de votre télévision, un livre ou un magazine, avant de commencer à allaiter. Et n'oubliez pas d'aller aux toilettes avant : il est possible que vous ne puissiez pas vous lever avant un certain temps (10).

Considérant le résultat synthèse sur la Pratique de l'allaitement maternel, 65% ont affiché les signes de la bonne mise de sein, 39,7% ont manifesté les signes de la bonne prise de sein, 24,3% ont montré les signes de la bonne position du bébé, 18,3% ont présenté les signes de la bonne position de la mère, 1,2% ont affiché les signes de la bonne attitude affective de la mère et 0,6% ont pratiqué les signes d'hygiène corporelle. Tenant compte de la répartition des mères allaitantes selon la pratique de l'allaitement maternel, 25,0% pratiquent correctement contre 75,0% qui ne pratiquent pas convenablement.

Ce score que nous jugions largement inférieur à notre critère d'acceptabilité fixé à 60%. Cela nous amène d'affirmer haut et fort que les mères allaitantes fréquentant le service de la consultation postnatale du centre hospitalier op-clinique ne pratiquent pas d'une manière satisfaisante l'allaitement maternel auprès de leurs nourrissons.

Les mères allaitantes appartenant dans la tranche d'âge de 26-35 ans soit, 37,5%, 26,3% de la tranche d'âge de 16-25 ans et 11,3% qui ont plus de 36 ans ne pratique pas convenablement l'allaitement maternel. Aucune différence statistiquement significative n'a été observée entre la pratique d'allaitement maternel et la tranche d'âge. Cela signifie que, la tranche d'âge des mères allaitantes n'influence pas la pratique d'allaitement maternel. (khi-deux de Pearson=0,765<sup>a</sup>, ddl=2, P=0,682, Décision : La différence est non significative.).

Ce résultat corrobore celui de BELLATI-SAAD F. coll., Situation actuelle de l'allaitement maternel dans la région d'Agadir au Maroc à propos d'une enquête chez 220 mères Médecine d'Afrique Noire : 1996 ; 43 : 4 78,4% des mères âgées de plus de 25 ans avaient une position correcte lors des tétées contre 69,4% des mères âgées de moins de 25 ans. Un âge de la mère supérieur à 25 ans a été associé aussi à une utilisation des compléments moins importante sans que ça soit significatif (11).

Au niveau national, une enquête chez 220 mères dans la région d'Agadir a montré que la prévalence de l'AM 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) (12).

Les mères allaitantes mariés soit, 43,8% et 31,3% des célibataires ne pratiquent pas convenablement l'allaitement maternel. Il existe une différence statistiquement significative entre la pratique d'allaitement maternel et l'état civil. Cela signifie que, l'état civil des mères allaitantes influence, entraine ou favorise la pratique d'allaitement maternel. (khi-deux de Correction pour continuité<sup>b</sup>=12,219, ddl=1, P=0,001, Décision : La différence est très significative).

Les mères allaitantes primaire et secondaire soit, 55,0% et 20,0% du niveau supérieur/Universitaire ne pratiquent pas convenablement l'allaitement maternel. Il existe une différence statistiquement significative entre la pratique d'allaitement maternel et le niveau d'étude. Cela signifie que, le niveau d'étude des mères allaitantes influence, entraine ou favorise la pratique d'allaitement maternel. (khi-deux de Correction pour continuité<sup>b</sup>=0,057, ddl=1, P=0,016, Décision : La différence est significative.).

L'étude montre aussi que la durée de l'allaitement était inversement proportionnelle à l'élévation du niveau d'instruction. Le niveau d'études élevé serait, un facteur régulièrement associé à une durée prolongée d'AM [EGO A, DUBOS J-P, DJAVADZADEH-AMINI M, et al. Les arrêts prématurés d'allaitement maternel. Arch Pédiatr 2003; 10: 11–8.] (13).

En effet, l'étude Ego et al. [S. ROIDAA, A. HASSIA, F.-M. MAOULAININE, A. ABOUSSADA, les pratiques de l'allaitement maternel à la maternité universitaire de Marrakech (Maroc). Journal de pédiatrie et de puériculture (2010) 23, 70—75] révèle que les mères dont la scolarité était la plus courte avaient un risque quatre fois supérieur de sevrer prématurément leur enfant par rapport aux femmes de niveau d'études supérieur. Par contre dans les pays en voie de développement, l'élévation du niveau

d'études s'accompagne d'une diminution du taux de l'AM. Quant aux enquêtes nationales, la fréquence et la durée de l'AM seraient inversement proportionnelles au niveau d'instruction des mères.

Agadir a montré que le niveau d'instruction de la mère joue un rôle très significatif ( $p < 0,05$ ) sur le mode d'AM, la prévalence est plus élevée (84,2%) chez les analphabètes que chez les instruites (70,9%) [BELLATI-SAAD F., SALL M.G., MARTIN S.L. et al. Situation actuelle de l'allaitement maternel dans la région d'Agadir au Maroc à propos d'une enquête chez 220 mères Médecine d'Afrique Noire : 1996 ; 43 : 4]. Les mères allaitantes ayant 1 à 2 enfants soit, 60,0% et 15,0% de ceux qui ont plus de 3 enfants ne pratiquent pas convenablement l'allaitement maternel. Il existe une différence statistiquement significative entre la pratique d'allaitement maternel et la parité. Cela signifie que, la parité des mères allaitantes n'influence pas la pratique d'allaitement maternel. (khi-deux de Correction pour continuité<sup>b</sup>=1,127, ddl=1, P=0,288, Décision : La différence est non significative.) (14).

L'étude faite à la maternité Souissi de Rabat a montré que la multiparité était associée à la mise au sein précoce et à une durée envisagée prolongée d'AM ( $p < 0,0001$ ) [HASSANI A., BARKAT, A., SOUILMI F-Z. et al. La conduite de l'allaitement maternel. Quant à notre étude, 54,6% des multipares avaient une mise au sein précoce contre 38,5% des primipares ; de même le taux de la position correcte lors des tétées était plus élevé chez les multipares.

Il existe une différence statistiquement significative entre la pratique d'allaitement maternel et l'état civil ( $P=0,001$ ) et le niveau d'étude ( $P=0,016$ ). Par contre, aucune différence statistiquement significative n'a été observée entre la pratique d'allaitement maternel et la tranche d'âge ( $P=0,682$ ) et la parité ( $P=0,288$ ). Les résultats trouvés dans notre étude est différentes à ceux trouvés par Aicha HASSI, 2009, sur les pratiques de l'allaitement maternel dont l'utilisation du test khi-deux a montré une relation statistiquement significative entre le délai entre l'accouchement et la première tétée est influencé par le suivi de la grossesse et par la séparation du nouveau-né de sa mère. ( $P=0,017$ ) ; La fréquence et la durée des tétés sont influencées par la parité. ( $p=0,014$ ) ; La position du bébé lors des tétés est influencée par l'âge et par le niveau socio-économique ( $P=0,031$ ) ; L'utilisation du complément est influencée par le niveau socio-économique et par le travail de la mère ( $P=0,046$ ) ; L'utilisation de la tétine est influencée par l'âge des mères et par la sensibilisation des mères concernant l'AM ( $P=0,008$ ) et l'âge de sevrage est influencé par la sensibilisation des mères concernant l'AM ( $P=0,008$ ).

### V. CONCLUSION

Cet article a bien voulu répondre à deux questions de recherches suivantes :

- ✓ Quelle est la pratique de l'allaitement maternel chez les mères allaitantes de KARAWA ?
- ✓ Quels sont les facteurs statistiquement associés à la pratique de l'allaitement maternel chez les mères allaitantes de KARAWA ?

A l'issu des analyses, nous avons observés que, le pourcentage des mères allaitantes qui pratiquent convenablement l'allaitement maternel s'élève à 25,0% contre 75,0% qui ne le pratiquent pas convenablement. Il existe une différence statistiquement significative entre la pratique d'allaitement maternel et l'état civil ( $P=0,001$ ), le niveau d'étude des mères allaitantes ( $P=0,016$ ). Par contre, Aucune différence statistiquement significative n'a été observée entre la pratique d'allaitement maternel et la tranche d'âge. ( $P=0,682$ ) et la parité des mères allaitantes ( $P=0,288$ ). Le lait maternel est l'aliment idéal pour un bébé. Il contient du sucre, des graisses, de l'eau et des protéines en quantité suffisante. Le lait maternel fournit non seulement le mélange idéal de nutriments pour favoriser la croissance et le développement des bébés, mais contient également des anticorps essentiels. Ces anticorps sont nécessaires pour renforcer le système immunitaire et lutter contre les infections et les maladies.

### VI. SUGGESTIONS

Eu regard aux résultats obtenus dans cette étude, nous suggérons ce qui suit :

- ✓ **Aux autorités politico-administrative et sanitaire :**
  - D'organiser à ce que le soin à la parturiente soit donné à une sagefemme qualifiée;
  - Organiser les séances des formations en cours d'emploi aux accoucheuses par des nouveaux programmes afin d'augmenter leurs niveaux des connaissances ;

- De disposer de structures sanitaires et personnels de santé qualifiée.
- ✓ **Aux mères allaitantes :**
  - De fréquenter régulièrement le service de la consultation prénatale durant la grossesse pour le suivi de l'évolution de la grossesse ;
- ✓ **Aux futurs chercheurs:**
  - Utiliser les résultats de cette étude en vue d'émettre les hypothèses pouvant être vérifiées à travers des études plus approfondies.

#### REFERENCES

- [1] Acheston et Family violence and breastfeeding. Arch Fam Med 1995.
- [2] Barkat A, Lyaghfour (2004). Réflexion sur l'allaitement maternel au Maroc. Médecine du Maghreb
- [3] Barry B. (1998). Allaitons exclusivement nos bébés jusqu'à 6 mois. Courrier de l'IBFAN ; P.1-3.
- [4] Becquart, Hocini (2002). Transmission du virus de l'immunodéficience humaine par le lait maternel : données physiopathologiques récentes et rationnelles pour la prévention. Virologie.
- [5] Belanger B, Guinty MC(1999). Promotion de l'allaitement Mères et enfants. Recherche.
- [6] Burby (2005). 101 reasons to breastfeed your child. Disponible sur. [www.promom.org](http://www.promom.org), (Consulter sur). Cameroun 2006. Yaoundé, Cameroun : INS.
- [7] Composition du lait. Disponible sur [http://fr.wikipedia.org/wiki/Lait\\_maternel](http://fr.wikipedia.org/wiki/Lait_maternel)
- [8] Coutoudis A, Pillay (2001). Method of feeding and transmission of HIV-1 from mothers to children by 15 months of age: prospective cohort study from Durban, South Africa.
- [9] Dash M, Choudhury (2005). Breastfeeding practices among Santals and Non- Santals of Orissa.
- [10] Disponible sur : <http://maternage.free.fr/allaitement.htm> (consulter)
- [11] Dop MC (2002). L'allaitement maternel en Afrique : l'évolution favorable sera-t-elle remise en question par l'épidémie du sida.
- [12] Guerrero M, Morrow R, Calva J, Ortega-Gallegos H, Weller S, Ruiz-Pallacio G, et al. Rapid ethnographic assessment of breastfeeding practices in periurban Mexico City.
- [13] <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;20115/2/496>
- [14] [http://www.mangerbouger.fr/pro/IMG/pdf/Guide\\_allaitement.pdf](http://www.mangerbouger.fr/pro/IMG/pdf/Guide_allaitement.pdf)
- [15] Institut National de la Statistique (INS) et ORC Macro 2004. Enquête Démographique et de Santé du Cameroun 2004. Calverton, Maryland, USA : INS et ORC Macro.
- [16] Siyou (2006). Pratiques de diversification alimentaire des nourrissons par les mères consultant au centre mère et enfant de la Fondation Chantal Biya à Yaoundé. Mémoire de fin de cycle de spécialisation en pédiatrie. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales. Université de Yaoundé 1, Cameroun.