

## INITIATION ET DUREE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL : ENQUETE DANS LA VILLE D'EL KHROUB (2015)

Reçu le 15/02/2017– Accepté le 23/05/2017

H. Kadi<sup>a,b\*</sup>, I. Bouldjadj<sup>a,b</sup>, I. Medkour<sup>b</sup>, T. Lamireau<sup>c</sup>, L. Nezzal<sup>b</sup>, H. Bounecer<sup>b</sup>

\* <sup>a</sup>: Institut de Nutrition, de l'Alimentation et des Technologies agro-Alimentaires (INATAA), Université des frères Mentouri, UC1, Constantine, Algérie. hanane.kadi@umc.edu.dz

<sup>b</sup>: Laboratoire de recherche Alimentation, Nutrition et Santé (ALNUTS Lab), Université Salah Bounider, UC3, Constantine, Algérie.

<sup>c</sup> Gastroentérologie et Nutrition, Hôpital des enfants, Bordeaux, France.

### Résumé

L'allaitement maternel est reconnu comme le mode d'alimentation optimal du nourrisson. Cependant, d'après des données nationales, à la fin du sixième mois, le pourcentage des enfants allaités exclusivement au sein est inférieur à 3%. L'objectif de cette étude est d'évaluer la situation de l'allaitement maternel et de cerner les caractéristiques des parents influençant sa pratique. Une étude descriptive, rétrospective, a été menée auprès de 965 couples mère/enfant fréquentant un centre de vaccination de la commune d'El Khroub (Est algérien), durant la période du 01 février au 31 mai 2015. Le questionnaire a permis de recueillir les données nécessaires : profil des parents et pratiques de l'allaitement maternel. Les résultats ont montré que la moyenne d'âge des mères était de 29,5 ans  $\pm$  5,6. Soixante-deux virgule quatre pour cent des femmes étaient au foyer et 43,7% jouissaient d'un niveau d'instruction élevé. Six virgule six pour cent des pères étaient au chômage. L'allaitement exclusif a été pratiqué dans 65,9% de cas avec une durée moyenne de 82,6 jours  $\pm$  51,0. L'âge de sevrage a été de 113,9 jours  $\pm$  75,2. Il est important de bien identifier les facteurs influençant l'allaitement maternel afin de mieux cibler les sous-groupes de familles auprès desquelles il faut promouvoir prioritairement l'allaitement et proposer des stratégies efficaces de promotion et de soutien.

**Mots clés** : Allaitement maternel, facteurs influençant, parents, promotion, Algérie

### Abstract

Introduction: Breastfeeding is recognized as the optimal mode of infant feeding. However, according to national data [1], at the end of the sixth month, the percentage of exclusively breast-fed children is less than 3%. The main objective of this study is to assess the situation of breastfeeding and to assess the status of breastfeeding, and to identify the characteristics of parents influencing their practices. The authors conducted a descriptive, retrospective study with 965 couples (mother / child) who had visit a vaccination center in El Khroub commune (East Algeria) during the period from 01 February to 31 May 2015. A questionnaire provided the necessary data concerning the characteristics of parents and the practice of breastfeeding. The average age of mothers is 29.5 years  $\pm$  5.6. Seventy-two point four per cent of women are housewives. 43.7% enjoy a high level of education. Six point six percent of fathers are unemployed. Exclusive breastfeeding was performed in 65.90% of cases with a mean duration of 82.6 days  $\pm$  51.0. The weaning age was 113.9 days  $\pm$  75.2. It is important to identify non-breastfeeding factors in order to better target the subgroups of families for whom breastfeeding is to be promoted and to propose effective strategies for promotion and support.

**Keywords**: Breastfeeding, Influencing factors, Parents, Promotion, Algeria

### ملخص

من المسلم به أن الرضاعة الطبيعية هي الوسيلة المثلى لتغذية الرضع. ومع ذلك، وفقاً للبيانات الوطنية [1]، في نهاية الشهر السادس ونسبة الرضع الذين يتغذون رضاعة طبيعية أقل من 3%. والهدف من هذه الدراسة هو تقييم محالة الرضاعة الطبيعية وتحديد خصائص الوالدين التي تؤثر على ممارسته. أجريت دراسة وصفية بأثر رجعي على 965 زوجاً من الأمهات والأطفال يحضرون مركز التطعيم في بلدية الخروب (شرق الجزائر) خلال الفترة من 1 فبراير إلى 31 مايو 2015. وجمع الاستبيانات اللازمة عن الوالدين نوممارسة الرضاعة الطبيعية، أظهرت النتائج أن متوسط عمر الأمهات هو 29.5  $\pm$  5.6 سنة. اثنان وسبعون فاصلة أربعة في المائة في المائة من النساء في المنزل و 43.7 في المائة لديهن مستوى تعليم عال. ستة فاصلة ستة في المائة من الآباء عاطلين عن العمل. تم إجراء الرضاعة الطبيعية الحصرية في 65.9% من الحالات بمتوسط مدة 82.6 يوماً  $\pm$  51.0. وكان عمر الفطام 113.9 يوماً  $\pm$  75.2. من المهم تحديد العوامل التي تؤثر على الرضاعة الطبيعية من أجل استهداف المجموعات الفرعية للأسر للتشجيع على الرضاعة الطبيعية كأولوية، واقتراح استراتيجيات فعالة للتشجيع وترقية الرضاعة الطبيعية.

**الكلمات المفتاحية**: الرضاعة الطبيعية، العوامل المؤثرة، الآباء، الترقية، الجزائر

L'allaitement, exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois puis associé à une diversification jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus, est aujourd'hui reconnu comme le mode d'alimentation optimal du nourrisson.

De nombreux travaux scientifiques ont conclu à un effet bénéfique de l'allaitement sur la santé de la mère et de l'enfant. Ils soulignent les effets positifs à long terme de l'allaitement, notamment sur la réduction du risque infectieux et le développement cognitif et moteur de l'enfant [2,3]. L'OMS recommande un allaitement maternel exclusif durant les six premiers mois de vie du bébé [4].

En Algérie, d'après l'enquête par grappes à indicateurs multiples (Multiple Indicator Cluster Survey MICS4) qui a été réalisée en 2012-2013 par le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière avec l'appui financier et technique du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et une contribution financière du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), les résultats publiés en 2015, montrent que le taux d'allaitement est l'un des plus faibles au monde. À la fin du sixième mois, le pourcentage des enfants allaités exclusivement au sein est inférieur à 3% et seulement 23% des enfants reçoivent du lait maternel à l'âge de 22-23 mois. La durée médiane d'allaitement constatée est quant à elle de 12 semaines [1].

L'objectif de notre travail est d'évaluer la situation de l'allaitement maternel à El Khroub, et de cerner les caractéristiques des parents influençant sa pratique. Par la même occasion mettre à la disposition des responsables de la santé un état des lieux qui leur permettrait de cibler les familles à risque, d'orienter, et de corriger ou d'ajuster leur politique en faveur d'un taux d'allaitement important et d'une durée plus longue.

## METHODES

L'étude est rétrospective à visée descriptive.

Notre choix a porté sur la commune d'El Khroub (Willaya de Constantine) en raison du fait qu'elle soit labellisée « ville santé » depuis plus de dix ans ; ce qui faciliterait l'accès aux centres médicaux et assurerait une meilleure collaboration des professionnels de santé avec les enquêteurs.

Ce choix repose également sur le fait qu'El Khroub regroupe des caractéristiques sociodémographiques, urbaines, et rurales semblables à la majorité des villes algériennes.

Notre population d'étude est constituée de mères d'enfants âgés de 0 à 24 mois, interceptées entre le mois de

février 2015 et le mois de mai 2015 au centre de vaccination du beau séjour de la commune d'El Khroub.

Pour l'aspect éthique, la prise de contact avec les mères s'est effectuée dans le respect des personnes, en visant à obtenir un consentement éclairé.

Un message d'introduction comprenant des informations claires quant au but de l'étude et au caractère anonyme et confidentiel de l'enregistrement des données a été énoncé à chaque fois. Aucune donnée nominative n'a été inscrite sur les questionnaires. Toutes les précautions ont été prises afin de préserver la confidentialité des renseignements fournis par les répondantes.

Une mère est considérée comme « éligible » si son enfant répond aux critères d'inclusion suivants :

- être né de mère majeure ;
- être né de mère résidant dans la commune d'El Khroub dans un foyer ordinaire;
- être né à 33 semaines d'aménorrhée ou plus;
- ne pas présenter une pathologie lourde anténatale.

Les enfants non accompagnés de leurs mères ont été exclus de l'étude.

Le recueil des données a été réalisé par des enquêteurs formés à l'aide d'une entrevue structurée basée sur le questionnaire de l'OMS [5], adapté et validé.

En effet, ce questionnaire a été élaboré par une équipe de professionnel et d'experts de l'UNICEF, de l'OMS, dans le cadre du programme « Hôpitaux amis des bébés » pour décrire la pratique de l'allaitement maternel et ses facteurs influençant afin de la promouvoir.

Les données ont été saisies et analysées au moyen du logiciel EPI INFO version 3.3.2 (2005) [6]. Nous avons calculé des fréquences relatives (pourcentages) pour les variables qualitatives, des moyennes et des écarts types pour les variables quantitatives.

Les comparaisons de pourcentage sur séries indépendantes ont été effectuées par le test du  $\chi^2$  au seuil de signification de 5 %.

## RESULTATS

Notre échantillon est constitué de 965 mères d'enfants âgés de 0 à 24 mois.

### Taux et durée d'allaitement maternel

L'allaitement maternel a été pratiqué dans 87,5%. Le taux d'initiation à l'allaitement (allaitement à la naissance) a été de 87,2%. L'allaitement exclusif a été pratiqué dans 65,9% de cas avec une durée moyenne de 82,6 ± 51,0 jours. L'âge de sevrage a été de 113,9 ± 75,2 jours.

### Caractéristiques des parents

La moyenne d'âge des mères est de 29,48 ans ± 5,58 avec des extrêmes de 18 à 46 ans.

Plus de 72% des femmes sont au foyer et 4% seulement exercent une fonction libérale.

La majorité des femmes (43,7%) jouissent d'un niveau s'instruction élevé.

Plus de 6% des pères sont au chômage et plus de la moitié exercent une fonction publique (voir tableau 1).

**Tableau 1 :** Caractéristiques des parents de l'étude

	N	%
Age des mères (années)		
18-25	245	25,4
26-35	569	59,0
>35	150	15,6
Moyenne = 29,5 ± 5,6 ans		
Travail des mères		
au foyer	698	72,4
fonction libérale	39	4,0
fonction publique	227	23,5
Niveau d'instruction des mères		
Niveau Bas		
• Analphabètes	58	6
• Niveau Primaire		
Niveau moyen		
• Niveau secondaire	485	50,3
• Niveau moyen (lycée)		
Niveau élevé		
• Niveau universitaire	421	43,7
• Formation professionnelle		
Activité des pères		
Chômeur	64	6,6
fonction libérale	411	42,6
fonction publique	489	50,7

### Caractéristiques des parents et allaitement maternel

L'étude du taux d'allaitement en fonction caractéristiques des parents a permis de distinguer l'influence de ces caractéristiques sur la pratique de l'allaitement maternel.

#### Age de la mère

La classe d'âge la plus importante en effectif est celle de 26-35 ans (569) suivie par celle de 18-25 ans (245) (Tableau 2).

Il n'existe pas de relation significative entre la classe d'âge de la mère et la pratique de l'allaitement ( $p=0,47$ ).

**Tableau 2:** Age des mères et pratique de l'allaitement maternel

Classes d'âge (ans)	Femmes qui allaitent		Femmes qui n'allaitent pas		Total
	Effectif	%	Effectif	%	
18-25	209	85,3	36	14,7	245
26-35	503	88,4	66	11,6	569
> 35	131	87,3	19	12,7	150
Total	843	87,4	121	12,6	964*

\* Les totaux varient en raison des données manquantes;  $p = 0,47$

### Travail des mères

Dans notre étude, les femmes au foyer sont majoritaires (697) (Tableau 3). Il n'existe pas de relation significative entre le travail de la mère et la pratique de l'allaitement ( $p=0,46$ ).

**Tableau 3 :** Travail des mères et allaitement maternel

Travail des mères	Femmes qui allaitent		Femmes qui n'allaitent pas		Total
	Effectif	%	Effectif	%	
Oui	231	86,2	37	13,8	268
Non	613	87,9	84	12,1	697
Total	844	87,5	121	12,5	965

### Niveau d'instruction des mères

Cinquante-huit femmes seulement ont un niveau d'instruction bas, et plus de quatre cent mères jouissent d'un niveau d'instruction élevé (Tableau 4). Il n'existe pas de relation significative entre le niveau d'instruction de la mère et la pratique de l'allaitement ( $p=0,29$ ).

**Tableau 4:** Niveau d'instruction des mères et allaitement maternel

Niveau d'instruction des mères	Femmes qui allaitent		Femmes qui n'allaitent pas		Total
	Effectif	%	Effectif	%	
Bas	48	82,8	10	17,2	58
Moyen	431	88,9	54	11,1	485
Elevé	364	86,5	57	13,5	421
Total	843	87,4	121	12,6	964*

p=0,29

#### Profession du père

Dans notre travail, 64 pères sont sans profession (Tableau 5). Il existe une relation significative entre l'exercice d'une profession du père et la pratique de l'allaitement maternel (p=0,02).

**Tableau 5:** Profession du père et allaitement maternel

Profession du père	Femmes qui allaitent		Femmes qui n'allaitent pas		Total
	Effectif	%	Effectif	%	
Chômeur	49	76,6	15	23,4	64
Fonction libérale	360	87,6	51	12,4	411
Fonction publique	434	88,8	55	11,2	489
Total	843	87,4	121	12,6	964*

p = 0,02

## DISCUSSION

### Taux et durées d'allaitement

L'allaitement maternel a été pratiqué dans 87,5%, ce résultat n'est pas loin de celui de l'enquête nationale par Grappes à Indicateurs Multiples qui est de 89,5% [1]. Le taux d'initiation à l'allaitement de nos mères a été de 87,2%.

Dans l'étude d'Aouichat, menée dans la willaya d'Oran (Algérie) en 2010 sur 153 mères d'enfants âgés de 18 mois, 18,30% des nourrissons sont allaités exclusivement. L'âge moyen du maintien de l'allaitement exclusif atteint seulement les 7,64 jours [7].

Dans le travail d'Abla *et al.*, publié en 2016, mené dans la willaya de Tebessa (Algérie) sur un échantillon de 713 enfants âgés de 12 à 24 mois., la prévalence de l'allaitement exclusif était de 13,75% avec une durée moyenne de  $3,78 \pm 1,64$  mois [8].

Dans notre étude, l'allaitement exclusif n'a été pratiqué que dans 65,90% de cas, avec une durée moyenne de  $82,6 \pm 51,0$  jours. Même si cette prévalence est supérieure à celle retrouvée dans l'étude MICS 4 (25,7%), elle reste loin des recommandations de l'OMS. L'âge de sevrage a été de  $113,9 \pm 75,2$  jours.

### Caractéristiques des parents et allaitement maternel

- Age de la mère

Dans notre étude, le taux d'allaitement n'est pas associé de façon significative à l'âge de la mère (p=0,47).

Dans l'étude de Bellati-Saadi, menée dans un hôpital et un centre de santé à Agadir (Maroc) en 1996, la prévalence de l'allaitement maternel est d'autant plus élevée que la mère est plus âgée sans que la différence soit statistiquement significative [9]. Cependant l'étude de Sqalli Houssaini *et al.* en 2017, dans la ville de Rabat au Maroc, auprès de 275 femmes ayant des enfants âgés de 0 à 3 ans, a révélé que pour les femmes âgées de moins de 35 ans, la prévalence de l'allaitement maternel exclusif varie entre 40% et 44%. Par contre, pour les femmes âgées de plus de 35 ans, elle atteint 31% seulement. Les auteurs ont présagé que les aptitudes et conditions physiques des femmes sont altérées avec l'âge [10].

L'influence positive de l'âge de la mère sur le choix de l'allaitement maternel est une constatation fréquente dans la littérature des pays industrialisés [11, 12, 13].

En France, Les femmes de 30 ans ou plus choisissent plus souvent d'allaiter leur enfant [14]. Branger *et al.* en 2012 ont trouvé que parmi les facteurs liés à une durée d'allaitement courte était, le jeune âge de la mère (< 30ans) [15]. Huet *et al.* en 2016 ont trouvé également que la durée de l'allaitement maternel exclusif était significativement plus courte chez les femmes jeunes [11].

Des études françaises, telles que l'étude épidémiologique de l'alimentation et de l'état nutritionnel des enfants pendant leur première année de vie (EPIFANE, 2012/2013) [16], l'Etude sur les Déterminants pré et postnatals précoces du développement et de la santé de l'Enfant (EDEN, 2006) [17] et l'Etude longitudinale française depuis l'enfance ELFE (2011) [18] ont toutes conclu que les mères qui allaitent plus fréquemment sont les mères plus âgées.

Selon différentes études canadiennes, le plus faible taux d'allaitement se trouve chez les mères de moins de 20 ans ayant un diplôme d'études secondaires ou moins et provenant d'un milieu socio-économique plus faible [19, 20]. D'ailleurs, celles qui initient l'allaitement cessent d'allaiter plus tôt que les mères plus âgées.

- Niveau d'instruction de la mère

Dans notre étude, il n'existe pas de relation significative entre le niveau d'étude des femmes et le choix de leur mode d'allaitement ( $p=0,29$ ).

L'étude d'Aouichat à Oran (Algérie), a conclu que la relation entre le type d'allaitement (Exclusif, partiel ou artificiel) et le niveau d'instruction n'existe pas au sein de la population [7].

L'enquête de Mesli et *al.*, menée en 1994 à Oran (Algérie) auprès de mères de 470 nourrissons âgés de 3 mois ne révèle pas non plus de différence significative. Par contre, il apparaît à l'issue de cette enquête que le niveau d'instruction du père influe sensiblement sur le fait de mettre au sein le nourrisson ou de l'allaiter artificiellement. Les pères dont le niveau d'instruction est élevé sont ceux dont les enfants sont les moins allaités au sein [21].

Dans l'étude de TALEB réalisée en 2011 auprès de 200 mères d'enfants âgés de 0 à 24 mois, à Tébessa (Algérie), l'allaitement exclusif semble augmenter lorsque le niveau d'éducation de la mère diminue. Cependant, l'allaitement mixte et l'allaitement artificiel semblent augmenter à mesure que les niveaux d'éducation augmentent [22].

Les mères des pays industrialisés allaitent d'autant plus et d'autant plus longtemps, que leur niveau d'éducation est élevé. C'est une caractéristique retrouvée de façon très fréquente dans la littérature [23, 24].

Dans l'enquête française EDEN, menée en 2006 sur le choix d'allaiter à la maternité souligne un lien fort entre le niveau d'éducation des mères et le choix de l'allaitement (plus on a un niveau élevé, plus on tend à nourrir son enfant au sein, même si on travaille) [17].

En 2003, en France métropolitaine, l'allaitement dominait chez les mères cadres (80 %) et le taux le plus faible était retrouvé chez les ouvrières non qualifiées (46%).

Dans l'étude ELF, les auteurs ont trouvé que les mères allaitant plus fréquemment appartiennent à une catégorie socioprofessionnelle supérieure, ils ont expliqué cela par la participation de ces mères aux séances de préparation à l'accouchement (par exemple, 70 % des ouvrières n'y ont pas assisté, contre 27 % des cadres) [14].

Des études au Québec ont établi que les mères ayant une faible éducation sont plus à risque de ne pas poursuivre l'allaitement [20, 25] et que le niveau d'éducation élevé de la mère fait presque tripler les chances d'un enfant d'être allaité [19].

La situation est différente dans les pays en voie de développement où les nouveau-nés de mères illettrées ont 1,9 fois plus de chance d'être allaités que ceux dont la mère a reçu 7 ans d'études [26].

En effet, l'enquête MICS 4 a démontré que la durée médiane de l'allaitement maternel baisse avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère : 15,1 mois pour le niveau sans instruction et 10,9 mois pour le niveau secondaire [1].

- Travail du père

Dans notre étude, la profession du père intervient significativement dans le choix du mode d'allaitement ( $P=0,02$ ).

Paradoxalement, les nourrissons dont les pères sont sans profession, et par conséquent d'un niveau socioéconomique relativement bas, ont tendance à être plus nourris au biberon.

Une situation sociale difficile qui engendre souvent des pressions et des tensions au sein du couple, pourrait compromettre un démarrage et une poursuite d'une pratique correcte de l'allaitement au sein.

Abla *et al.* ont trouvé qu'il existe un lien significatif entre le revenu des ménages et la pratique de l'allaitement maternel.

En effet, la fréquence de l'allaitement au sein augmente significativement de 41,49% à 58,51 % lorsque le revenu des ménages diminue.

L'allaitement artificiel par contre est significativement plus fréquent dans les ménages de revenu élevé (57,66% vs 42,34%) [8].

- Travail de la mère

Dans notre étude, il n'existe pas de relation significative entre l'exercice de la mère d'une activité professionnelle et le choix d'allaiter ( $p=0,46$ ).

Même si, nos résultats n'ont pas démontré l'impact négatif du travail sur l'initiation de l'allaitement et sur sa durée et son exclusivité, les données de la littérature abordent souvent la question comme une contrainte pour une bonne pratique de l'allaitement au sein.

Plusieurs études ont analysé l'impact de l'activité professionnelle des mères sur l'initiation et/ou la durée de l'allaitement.

Une étude menée à la maternité de Max Fourestier de Nanterre en France a montré que le fait d'exercer une activité professionnelle semble être un obstacle au choix de l'allaitement maternel : la reprise du travail jugée trop précoce est un motif récurrent des femmes pour expliquer leur choix d'un allaitement artificiel ou mixte [27].

Les études de Labarère et *al.* (France) et Ong et *al.* (Singapour), ont révélé que le fait d'exercer une activité professionnelle n'a pas d'influence sur le choix ou non de l'allaitement maternel [28 ; 29].

D'autres ont même constaté que les femmes qui travaillaient choisissaient plus fréquemment d'allaiter [28], ce qu'ils s'expliquaient par le niveau socioprofessionnel plus élevé des mères qui travaillent, facteur associé positivement à l'initiation de l'allaitement maternel.

Dans l'étude de Fanello et *al.*, menée dans le département du Maine-et-Loire en France, les auteurs ont trouvé que le fait d'exercer une activité professionnelle ou non n'influçait pas le choix du mode d'alimentation du nourrisson, sauf l'existence et la durée du congé parental qui était significativement associée à un choix plus fréquent d'allaitement maternel [30].

Certaines études ont retrouvé, une association négative entre les durées totales d'allaitement et la reprise d'une activité professionnelle [29 ; 31 ; 32] ; mais d'autres n'ont pas établi de liaison significative entre ces 2 facteurs [28 ; 33].

Branger *et al.*, Lelong et *al.* et Fanello et *al.* mettent cependant en évidence une chute des taux d'allaitement à la date de reprise de l'activité professionnelle [15 ; 30 ; 31].

Lakati *et al.* ont montré que la durée de l'allaitement exclusif diminue quand la mère reprend une activité professionnelle dans les mois qui suivent la naissance [34]

Mais plus que l'exercice ou non d'une activité professionnelle, il semble que ce soit les modalités de reprise de l'activité professionnelle en termes de temps de travail qui influencent l'initiation et la durée de l'allaitement [27].

La reprise du travail pourrait ne pas être un obstacle à la poursuite de l'allaitement pour les femmes algériennes exerçant une activité professionnelle, mais pour cela nous proposons :

- d'informer les mères des différentes modalités de poursuite de l'allaitement, et notamment l'intérêt de l'allaitement à la demande pendant les jours de congé et les temps de repos de fin de semaine, afin de stimuler la lactation [34]

- d'appliquer le code du travail avec la possibilité de pauses prises sur le temps de travail et des lieux appropriés pour

extraire le lait. Elle peut être facilitée par une promotion de l'allaitement auprès des employeurs.

- d'informer les mères sur l'utilisation du tire-lait et son entretien pour extraire leur lait ainsi que sur la possibilité et les modalités de la conservation du lait maternel [35].

Les employeurs doivent notamment être informés de l'intérêt économique que représente pour leur entreprise la poursuite de l'allaitement maternel : aux États-Unis il a ainsi été estimé qu'un dollar investi dans la promotion de l'allaitement permet d'économiser trois dollars en frais de santé et d'absentéisme maternel [36].

## CONCLUSION

Il ressort de notre travail que :

L'allaitement maternel a été pratiqué dans 87,5%. Ce taux est correct et mérite d'être préservé. Mais le taux d'allaitement maternel exclusif n'a été pratiqué que dans 65,9% de cas avec une durée moyenne de 82,6 ± 51,0 jour. L'âge de sevrage a été de 113,9 ± 75,2 jours. Ces résultats méritent d'être améliorés car sont loin des recommandations de l'OMS.

La pratique de l'allaitement maternel semble être influencée négativement par le travail du père. Les nourrissons dont les parents sont d'un niveau socioéconomique relativement bas, ont tendance à être plus nourris au biberon.

les facteurs liés aux parents ne sont pas modifiables, mais leur connaissance peut permettre de cibler l'action de promotion de l'allaitement maternel vers les groupes vulnérables, d'autant que les nourrissons les plus à risque de ne pas être allaités, ou de l'être pendant peu de temps, sont aussi ceux qui ont le plus de risque d'avoir d'autres carences, avec un effet cumulatif.

Des efforts doivent être réalisés par les professionnels de santé afin d'aider les parents à faire le meilleur choix en leur fournissant une information complète et de qualité sur l'alimentation des nourrissons.

D'autre part, même si dans notre étude le travail de la mère ne semble pas influencer le choix des mères à allaiter, il est important d'améliorer le code du travail concernant les congés de maternité et la reprise de travail des femmes allaitant car le support social durant la période de l'allaitement et la classe sociale sont des facteurs déterminant de la prévalence et la durée de l'allaitement au sein.

## REFERENCES

- [1]. Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière. Enquête par grappes à indicateurs multiples (Multiple Indicator Cluster Survey MICS 2012-2013). Suivi de la situation des enfants et des femmes. Rapport final. UNICEF, 2015; 389 p.
- [2]. Dujits L, Ramadhani MK, Moll HA. Breastfeeding protects against infectious diseases during infancy in industrialized countries. A systematic review. *Matern Child Nutr.* 2009; 5(3):199-210.
- [3]. Kramer MS, Aboud F, Mironova E, Vanilovich I, Platt RW, Matush L, et al. Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. *Arch Gen Psychiatry.* 2008; 65(5):578-84.
- [4]. . Organisation Mondiale de la Santé. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Point 131 [Internet]. 2001. Available from: [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA54/fa54id4.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/fa54id4.pdf?ua=1).
- [5]. OMS/UNICEF. Questionnaire pour décrire la pratique de l'allaitement maternel ; outil destiné aux structures sanitaires algérienne pour évaluer l'Initiative Hôpitaux Amis des bébés. 1993.3p.
- [6]. Louis AYZAC. Premiers pas dans Epi Info 2002. Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales Sud-Est. France. 2005. 292p.
- [7]. Aouichat S. L'abandon de l'allaitement maternel et son impact sur la santé de l'enfant. Enquête réalisée auprès de centres de protection maternelle et infantile (PMI) dans la commune d'Oran 2010. Mémoire de Magister. Université d'Oran. Faculté des Sciences Sociales. Département de Démographie. 2012. 303p
- [8]. Abla K, Agli AN, Boukazoula F. Prévalence et rôle de l'allaitement maternel dans la détermination de l'état nutritionnel: enquête auprès de 713 enfants âgés de 12 à 24 mois à Tébessa (ville de l'Est Algérien). *Antropo* 2016, 35, 67-77.
- [9]. Bellati-Saadi F, Sall M.G, Martin S.L, Azondekon A, Kuakuvu N. Situation actuelle de l'allaitement maternel dans la région d'Agadir au Maroc. A propos d'une enquête chez 220 mères. *Médecine d'Afrique Noire*: 1996, 43 (4).
- [10]. Sqalli Houssaini Z, Inekac S, Benbachir Hassani M, Ouhssine M, Guessous Z. Situation actuelle et facteurs influençant l'allaitement dans la ville de Rabat au Maroc. A propos d'une enquête chez 275 mères. *European Scientific Journal* March 2017 ed. Vol.13, No.9 ISSN: 1857 – 7881.
- [11]. Huet F, Maigret P, Elias-Billon I, Allaert FA. Identification des déterminants cliniques, sociologiques et économiques de la durée de l'allaitement maternel exclusif. *Journal de pédiatrie et de puériculture* (2016), <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpp.2016.04.010>
- [12]. Blyth RJ, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries SM, et al. Breastfeeding duration in an Australian population: the influence of modifiable antenatal factors. *J Hum Lact* 2004; 20:30-8.
- [13]. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. *Pediatrics*, Vol. 117, Number 4, April 2006, pp 646-655.
- [14]. Crost M, Kaminski M. L'allaitement maternel à la maternité en France en 1995. Enquête nationale périnatale. *Arch Pédiatr* 1998; 5 : 1316-26.
- [15]. Branger B, Dinot-Mariau L, Lemoine N, Godon N, Merot E et al. Durée d'allaitement maternel et facteurs de risques d'arrêt d'allaitement : évaluation dans 15 maternités du Réseau de santé en périnatalité des Pays de la Loire. *Archives de Pédiatrie.* Elsevier Masson.2012;19:1164-1176.
- [16]. Salanave B, de Launay C, Boudet-Berquier J, Guerrisi C, Castetbon K. Alimentation des nourrissons pendant leur première année de vie. Résultats de l'étude Epifane 2012-2013. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2016. 58 p.
- [17]. Bernard JY, De Agostini M, Forhan A, Alfaiate T, Bonet M, et al. Heude B; EDEN Mother-Child Cohort Study Group. 201. Breastfeeding Duration and cognitive development at 2 and 3 years of age in the 'EDEN mother-child cohort'. *J Pediatr.* 2013 Jul;163(1):36-42.
- [18]. Kersuzan C, Gojard S, Tichit C, Thierry X, Wagner S et al. Prévalence de l'allaitement à la maternité selon les caractéristiques des parents et les conditions de l'accouchement. Résultats de l'enquête ELFE maternité, France métropolitaine, 2011. *BEH Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, N° 27 - 7 octobre 2014.
- [19]. Dubois L, Girard M. 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* 2003; 94(4): 300-5.
- [20]. Simard I, O'Brien HT, Beaudoin A, Turcotte D, Damant D, et al. Factors influencing the initiation and duration of breastfeeding among low-income women followed by the Canada prenatal nutrition program in 4 regions of Quebec. *J Hum Lact* 2005; 21(3): 327-337.

- [21]. Mesli MF, Benmostépha Z, Chougrani S, Houti L, Besaoud K. L'allaitement maternel dans la ville d'Oran. Résultats d'une enquête auprès de mères de nourrissons âgés de trois mois. *Journal Algérien de Médecin*, V, VII, n°5, sep/oct 1997.
- [22]. Taleb S., Oulamara H., Agli AN. Factors Facilitating and Forcing the Breast-Feeding to Tebessa (East City Algerian). *Food and Nutrition Sciences*, 2012, 3, 310-316.
- [23]. Scott JA, Binns CW. Factors associated with initiation and duration of breastfeeding: a review of the literature *Australian Journal of Nutrition and Dietetics*, 1998; 55(2): 51-61.
- [24]. Crost M, Kaminski M. L'allaitement maternel à la maternité en France en 1995. *Enquête nationale périnatale. Arch Pédiatr* 1998; 5 : 1316-26.
- [25]. Taveras EM, Capra AM., Braveman PA et al. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics* 2003 ; 112 (1): 108-115.
- [26]. Grummerstrawn LM. The effect of changes in population characteristics on breast-feeding trends in 15 developing-countries. *Int J of Epidemiol* 1996 ;25(1) :94-102.
- [27]. TriaaBenhammadi I. Les déterminants du choix du mode d'allaitement ; Étude prospective auprès de 111 femmes à la maternité de Max Fourestier de Nanterre. Université Paris Diderot - Paris 7. Faculté de médecine. Thèse de Doctorat. 2009. 173p.
- [28]. Labarère J, Dalia-Lana C, Schelstraete C et al. Initiation et durée de l'allaitement maternel dans les établissements d'Aix et Chambéry. *Arch Pédiatr* 2001; 8: 807-15.
- [29]. Ong G, Yap M, Li FL, Choo T.B. Impact of working status on breastfeeding in Singapore: evidence from the National Breastfeeding Survey 2001 *Eur J Publi Health* 15, 424-430.
- [30]. Fanello S, Moreau-Gout I, Cotinat JP, Descamps P. Critères de choix concernant l'alimentation du nouveau-né : une enquête auprès de 308 femmes. *Arch Pédiatr* 2003 ; 10:19-24.
- [31]. Lelong N, Saurel-Cubizolles MJ, Bouvier-Colle MH, Kaminski M. Durée de l'allaitement maternel en France. *Arch Pédiatr* 2000 ; 7: 571-2.
- [32]. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES). Allaitement maternel : mise en œuvre et poursuite dans les six premiers mois de vie de l'enfant. *Recommandations* (mai 2002). *Gynécologie Obstétrique et Fertilité* 2003 ; 31 : 481-90.
- [33]. De Flamesnil F, Kohler J, Barot D, Berger F. Etude sur l'alimentation des nourrissons et l'allaitement maternel dans la Somme. *Journal de Pédiatrie et de puériculture*. N°1. 1997.
- [34]. Lakati A, Binns C, Stevenson M. The effect of workstatus on exclusive breastfeeding in Nairobi. *Asia Pac J Public Health* 2002; 14(2): 85-90.
- [35]. Haute Autorité de santé. Favoriser l'allaitement maternel. *Processus-Evaluation*. [Internet]. 2006. Available from .www.has-sante.fr.
- [36]. Cohen R, Mrtek MB. The impact of two corporate lactation programs on the incidence and duration of breastfeeding by employed mothers. *Am J Health Promot*. 1994 Jul-aug; 8(6): 436-41.