



PREVALENCE ET IMPORTANCE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL CHEZ UN GROUPE D'ENFANTS AGES DE 1 A 24 MOIS DE LA VILLE DE KENITRA, MAROC

PREVALENCE AND IMPORTANCE OF MATERNAL BREASTFEEDING IN A GROUP OF CHILDREN AGED 1 TO 24 MONTHS IN THE CITY OF KENITRA, MOROCCO

| Amr Loutfi ^{1,2} | Mohamed El Hioui ^{1*} | Hanane Ammor ² | et | Ahmed Omar Touhami Ahami ¹ |

^{1.} Équipe de Neurosciences Comportementale & Santé Nutritionnelle | Laboratoire de Biologie & Santé | Département de Biologie | Faculté des Sciences | Université Ibn Tofail, BP 133 Kénitra 14 000 | Maroc |

^{2.} Service des Réseaux des Etablissements de Santé | Délégation de Santé Kénitra | Maroc |

| Received | 26 October 2017 |

| Accepted | 09 November 2017 |

| Published 18 November 2017 |

RESUME

Contexte : Les pratiques d'allaitements jouent un rôle primordial dans l'état nutritionnel des enfants, en effet un allaitement maternel de la naissance à l'âge de deux ans est reconnu comme un moyen pour la promotion d'une croissance optimale, de la santé et du développement. **Objectif** : L'objectif de la présente étude est d'évaluer les différentes pratiques d'allaitement et ses interactions avec les facteurs socio-économiques et anthropométriques chez des enfants de moins de 2 ans dans deux centres de santé sentinelles (Urbain-Rural) à la province de Kenitra, Maroc. **Méthodes** : L'étude porte sur 147 enfants accompagnés de leurs mères pour vaccination dans deux centres sentinelles de la province de Kenitra. C'est une enquête transversale descriptive qui s'est déroulée au moyen d'un questionnaire structuré et par des mesures anthropométriques afin de déterminer le statut nutritionnel. L'étude comporte aussi la mesure de périmètre crânienne. **Résultats** : l'allaitement maternel se maintient chez 89.1 % des femmes enquêtées, dont 67.3% d'allaitement au sein et 21.8% d'allaitement mixte, d'autre part notre étude révèle que 4.1% des enfants souffrent d'insuffisance pondérale, 6.8% de déficit en taille, 2.7% d'émaciation et 1.4% de la microcéphalie. Nos résultats ont montré aussi que les pratiques d'allaitement chez les femmes sont significatives avec le niveau d'instruction de la mère, le milieu de résidence et l'insuffisance pondérale ($p < 0.05$). **Conclusion** : l'allaitement maternel au sein s'annonce sérieusement dans la région étudiée. Les stratégies d'encourager les femmes à l'allaitement maternel doivent cerner les populations à risque et prôner une communication nutritionnelle plus agressive.

Mots clés : allaitement maternel, malnutrition, Kénitra et Maroc.

ABSTRACT

Background: Breastfeeding practices play a key role in the nutritional status of children, as breastfeeding from birth to age two is recognized as a means to promote optimal growth, health and nutrition of development. **Objective**: The objective of this study is to evaluate different breastfeeding practices and its interactions with socio-economic and anthropometric factors in children under 2 years old in two sentinel health centers (Urban-Rural) in the province of Kenitra, Morocco. **Methods**: The study included 147 children accompanied by their mothers for vaccination in two sentinel centers in Kenitra province. It was a descriptive cross-sectional survey that was conducted using a structured questionnaire and anthropometric measurements to determine nutritional status. The study also includes the measurement of cranial perimeter. **Results**: breastfeeding is maintained in 89.1% of the women surveyed, including 67.3% breastfeeding and 21.8% mixed breastfeeding, on the other hand our study reveals that 4.1% of children are underweight, 6.8% in height deficit, 2.7% in emaciation and 1.4% in microcephaly. Our results also showed that breastfeeding practices among women are significant with the mother's level of education, place of residence and underweight ($p < 0.05$). **Conclusion**: Maternal breastfeeding promises to be serious in the study area. Strategies to encourage women to use maternal nutrition should identify at-risk populations and advocate for more aggressive nutrition communication.

Keywords: Maternal breastfeeding, Malnutrition, Kenitra and Morocco.

1. INTRODUCTION

Les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant qui contribuent au retard de croissance sont l'allaitement maternel sous-optimal (et plus particulièrement l'allaitement non exclusif) et une alimentation complémentaire de quantité, de qualité et de diversité limitées [1].

Le lait maternel contient tous les éléments nutritifs indispensables au bon développement et à la croissance de l'enfant durant ses premiers mois d'existence. Au Maroc, un net recul de l'allaitement maternel est noté. En effet, en 1992, 51% des enfants étaient nourris exclusivement au sein durant les six premiers mois de vie, en 2004 selon l'enquête sur la population et santé de la famille, ils n'étaient plus que 31% [2]. Ce taux a accusé une nette baisse en 2011 où il est passé à 27,8% [3].

L'allaitement exclusif au sein diminue la mortalité infantile imputable aux maladies courantes de l'enfance, comme les diarrhées ou les pneumonies, et il accélère la guérison en cas de maladie [4]. Cette pratique permet d'éviter 13% des décès d'enfants de moins de cinq ans et par conséquent sauver des centaines de milliers d'enfants de la même tranche d'âge [5]. C'est un moyen sûr et écologique pour alimenter l'enfant [6]. Il permet d'avoir un bon départ dans la vie.

Au Maroc, des améliorations certaines ont été constatées dans le domaine de la nutrition. En effet, dans le cadre de la Stratégie nationale pour la nutrition 2011-2019, le Ministère de la Santé a mis en place un ensemble d'interventions spécifiques visant l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants telles que la surveillance de la croissance, la promotion de la pratique de l'allaitement maternel, la supplémentation en vitamines et en sels minéraux des enfants et des femmes durant la grossesse et en post partum ainsi que la promotion de la consommation des aliments fortifiés en micronutriments

L'objectif de notre étude est d'évaluer les différentes pratiques de l'allaitement et ses interactions avec les facteurs socio-économiques et anthropométriques chez des enfants de moins de 2 ans à Kenitra.

2. MATERIELS ET METHODES

L'étude a porté sur l'ensemble de 147 enfants accompagnés de leurs mères pour vaccination dans deux centres sentinelles de la province de Kenitra. 51.7 % de cet effectif sont de sexe mâle d'âge moyen (7.06 ± 6.43 mois) avec des extrêmes allant de 0.43 à 23.59 mois.

L'enquête transversale descriptive s'est déroulée au moyen d'un questionnaire structuré en plusieurs thèmes :

- Les caractéristiques socio-économiques, tel que : Niveau d'instruction de la mère et la fonction de la mère et l'origine géographique.

- Les pratiques d'allaitements : Allaitement maternel, l'allaitement mixte (lait maternel + lait infantile) et l'allaitement artificiel (lait infantile adapté aux besoins du nouveau-né).

- Les indicateurs démographiques et anthropométriques : âge, sexe, poids, taille et périmètre crânienne. L'Age : Il a été vérifié à partir d'un document écrit (extrait de naissance, carnet de santé et/ou carnet de vaccination). Le Poids : Il a été mesuré avec une précision de 100 g en utilisant la balance électronique type SECA Uniscale. La Taille : Elle a été prise en position couchée et notée en cm, mesurée avec une précision de 0.1 cm en utilisant les toises de Shorr testées au préalable pour standardiser les mesures. Périmètre crânien : Il a été mesuré avec une précision de 0.1 cm.

Les mesures anthropométriques respectent les normes standards de l'Organisation Mondiale de la Santé et de Fonds des Nations Unies pour l'enfance [7]. La taille pour âge, le poids pour âge, le poids pour taille et le périmètre crânien pour âge ont été déterminés par les cotes Z et calculés avec WHO Anthro. Le déficit en taille, l'insuffisance pondérale, l'émaciation, et la microcéphalie ont été défini par l'OMS pour les cotes Z au-dessous de -2 respectivement. La mesure de l'association entre les pratiques l'allaitement et les indicateurs anthropométriques est réalisée par le test Khi 2. La différence a été considérée significative pour $p \leq 0.05$.

3. RESULTATS

Il ressort de l'enquête que la prévalence de l'allaitement maternel est de 89.1% dont 67.3% d'allaitement au sein et 21.8% d'allaitement mixte. L'allaitement artificiel a été adopté par 10.8% des femmes interrogées.

Tableau 1 : Le tableau montre la comparaison des facteurs socio-économiques et démographiques sur les pratiques d'allaitement des femmes.

		Nombre total	Prévalence (%)	Allaitement au sein		Allaitement Mixte		Allaitement Artificiel		Khi-2	p
				N	%	N	%	N	%		
Sexe	Masculin	76	51.7	48	48.5	17	53.1	11	68.8	2.29	0.316
	Féminin	71	48.3	51	51.5	15	46.9	05	31.3		
Milieu	urbain	70	47.6	36	36.4	24	75.0	10	62.5	16.06	0.000*
	rural	77	52.4	63	63.6	08	25.0	06	37.5		
Niveau d'instruction de la mère	Analphabète	58	39.5	45	45.5	05	15.6	08	50.0	26.04	0.000*
	Primaire	33	22.4	28	28.3	04	12.5	01	06.3		
	Secondaire	41	27.9	21	21.2	15	46.9	05	31.3		
	Universitaire	15	10.2	5	05.1	08	25.0	02	12.5		
Fonction de la mère	Femme au foyer	134	91.2	95	96.0	25	78.1	14	87.5	12.41	0.0532
	Ouvrière	07	4.8	02	02.0	04	12.5	01	06.3		
	Cadre moyenne	05	3.4	01	01.0	03	09.4	01	06.3		
	Cadre supérieur	01	0.7	01	01.0	00	00	00	00		

* $p < 0.05$

Le tableau 1 indique que 67.3% des enfants ont été allaités au sein, et cette pratique est quasi uniforme selon le sexe, et semble plus répandue parmi les enfants du milieu rural (63.6%) que ceux du milieu urbain (36.4%), et parmi les enfants dont les mères sont de niveau d'instruction analphabète (45.5%) que parmi ceux dont les mères ont un niveau d'instruction primaire (28.3 %), secondaire et plus (26.2%).

Chez les enfants qui ont été allaités mixte on note une quasi uniforme de la pratique selon le sexe, par contre elle semble plus répandue parmi les enfants du milieu urbain (75%) que ceux du milieu rural (25%), et parmi les enfants dont les mères sont de niveau d'instruction secondaire et plus (71.9%) que parmi ceux dont les mères ont un niveau d'instruction analphabète et primaire (28.1%).

Chez les enfants qui ont été allaités artificiel, la pratique semble plus répandue parmi les enfants du milieu urbain (62.5%) que ceux du milieu rural (37.5%), et parmi les enfants dont les mères sont de niveau d'instruction analphabète (50%) que parmi ceux dont les mères ont un niveau d'instruction primaire (6.3 %), secondaire et plus (43.8%).

On note aussi que la pratique de l'allaitement au sein est adoptée par les femmes au foyer (96%). D'autre part la comparaison entre les facteurs socio-économiques et démographiques et les différentes formes d'allaitement est significative avec le niveau d'instruction de la mère (test t = 26.0494, dl = 2, p= 0.0002) et le milieu de résidence (test t = 16.0667, dl = 2, p= 0.0003).

Tableau 2 : Comparaison des indicateurs anthropométriques sur les différentes pratiques de l'allaitement.

		Nombre Total	Prévalence (%)	Allaitement maternel		Allaitement Mixte		Allaitement Artificiel		Khi-2	p
				N	%	N	%	N	%		
Poids pour âge	P/A < -2 z score	06	4.1	00	00	02	6.3	04	25.0	29.85	0.000*
	P/A ≥ -2 z score	141	95.9	99	100	30	93.8	12	75.0		
Taille pour âge	T/A < -2 z score	10	6.8	04	4.0	03	9.4	03	18.8	5.12	0.077
	T/A ≥ -2 z score	137	93.2	95	96.0	29	90.6	13	81.3		
Emaciation (poids pour taille)	P/T < -2 z score	04	2.7	02	2.0	01	3.1	01	6.3	0.95	0.620
	P/T ≥ -2 z score	143	97.3	97	98.0	31	96.9	15	93.8		
Périmètre crânien pour l'âge	PC/A < -2 z score	02	1.4	00	00	01	3.1	01	6.3	4.95	0.083
	PC/A ≥ -2 z score	145	98.6	99	100	31	96.9	15	93.8		

Poids pour âge : P/A ; **Taille pour âge** : T/A ; **Poids pour taille** : P/T ; **Périmètre crânien pour l'âge** : PC/A ; * signification à 5% ;

Le tableau 2 indique que 4.1% des enfants souffrent d'insuffisance pondérale 6.8% de déficit en taille, 2.7% d'émaciation et 1.4% de la microcéphalie.

D'autre part la comparaison entre les indicateurs anthropométriques et les différentes formes d'allaitement est significative pour le paramètre poids pour âge (test t = 29.8594, dl = 2, p= 0.0000).

4. DISCUSSION

Selon la première recommandation de l'OMS, les enfants doivent être immédiatement mis au sein dès la naissance (ce qui implique une consommation du colostrum) et allaités exclusivement jusqu'à l'âge de six (6) mois. Cependant, les contextes socio-économiques permettent peu ou pas du tout l'application de celle-ci.

Dans notre étude, la prévalence de l'allaitement maternel est de 89.1% dont 67.3% d'allaitement au sein et 21.8% d'allaitement mixte. L'allaitement artificiel a été adopté par 10.8% des femmes interrogées. Ces résultats concordent avec les travaux de Rovillé-Sausse (2001) qui ont observés qu'au Maroc, un peu plus de 80% des enfants bénéficient de l'allaitement maternel (exclusif ou mixte), et presque 20% sont nourris dès la naissance avec des aliments lactés diététiques [8]. Alors que, les résultats de Zineb Sqalli ayant réalisé une enquête en 2017 auprès de 275 mères pour cerner la situation de l'allaitement maternel dans la ville de Rabat au Maroc fait ressortir quant à elle une prévalence de l'allaitement maternel de 89% dont 40% d'allaitement exclusif et 49% d'allaitement mixte et 11% d'allaitement artificiel [9].

On note aussi que la pratique de l'allaitement au sein est adoptée par les femmes au foyer (96%), ces résultats concordant avec ceux de Bellati-Saadif (1996) qui révèlent que les femmes au foyer (84.7%) allaitent plus que les femmes exerçant un emploi (40%) [10].

Nos principaux résultats ont montré aussi que, le niveau d'instruction bas de la mère et le milieu sont très importants pour la prise de décision concernant l'adoption de tout comportement.

En effet l'analyse entre le niveau d'instruction de la mère, le milieu de résidence et les différentes formes d'allaitement sont respectivement significatives ($p= 0.0003$). Ces résultats concordent avec ceux de Bellati-Saadif (1996) qui concluent que Le niveau d'instruction de la mère par contre joue un rôle très remarquable ($p < 0.05$) sur le mode d'allaitement maternel, la prévalence est plus élevée (84.2%) chez les analphabètes que chez les instruites (70.9%) [10].

Concernant les indicateurs anthropométriques nous avons mentionné que, 4.1% des enfants souffrent d'insuffisance pondérale 6.8% de déficit en taille, 2.7% d'émaciation et 1.4% de la microcéphalie. Ces prévalences sont bien beaucoup plus prononcées chez les enfants qui ont un allaitement artificiel. En effet, le Maroc a connu une amélioration notable et une des meilleures performances internationales, selon le Haut-commissariat au plan (2013), l'insuffisance pondérale a diminué le long de la période 1987-2011, passant de 14.8 % en 1987 à 9.3 % en 2004 et à 3.1 % en 2011 [11]. Elle concerne 89 mille enfants de moins de 5 ans en 2011. Le Maroc se place ainsi parmi les pays dont l'incidence de l'insuffisance pondérale est nettement inférieure à la moyenne mondiale (16 %), et à celle des pays en développement (18 %) au cours de la période 2006-2010 [12]. De son côté, le retard de croissance a connu une baisse, et affecte, en 2011, 474 mille enfants. Son incidence a diminué de 28.6 % en 1987 à 18.1 % en 2004 puis à 16.5 % en ; c'est-à-dire à un niveau nettement inférieur à la moyenne mondiale (27 %) et à celle des pays en développement (29 %) [11].

Quant à l'émaciation chez les moins de 5 ans, elle affectait 86 mille enfants de moins de 5 ans en 2011. Son incidence a été réduite de 10.2 % en 2004 à 3.0 % en 2011, de 10.4 % à 3.0 % pour les garçons et de 10.0 % à 3.0 % pour les filles [11]. Elle est également inférieure à la moyenne des pays en développement (10.0 %) [11]. On note aussi que la comparaison entre les indicateurs anthropométriques et les différentes formes d'allaitement est significative pour le paramètre poids pour âge, ce résultat concorde avec les travaux Rovillé-Sausse (1997) qui montre que l'allaitement exclusif au sein favorise le gain de poids des enfants [13]. En outre, Kramer et al, (2002) suggèrent que l'allaitement maternel prolongé et exclusif peut effectivement accélérer le gain de poids et de longueur au cours des premiers mois, sans déficit détectable à 12 mois. Ces résultats ajoutent un soutien aux recommandations actuelles d'alimentation de l'OMS et de l'UNICEF [14].

5. CONCLUSION

L'allaitement maternel au sein est le mode alimentaire le plus répandu. Ce taux est correct et mérite d'être amélioré. Le choix du mode d'allaitement semble être influencé par le niveau d'instruction de la mère et le milieu de résidence. En outre, l'allaitement maternel favorise un gain de poids sain, en effet l'insuffisance pondérale semble être influencée par les différentes formes d'allaitement.

6. REFERENCES

1. OMS (Organisation Mondiale de la Santé), 2017. Cibles mondiales de nutrition 2025 Note d'orientation sur le retard de croissance. WHO/NMH/NHD/14.3. P2. Available on: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255724/1/WHO_NMH_NHD_14.3_fre.pdf?ua=1
2. Enquête sur la population et la santé familiale (EPSF) 2003-2004. Available on : <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR155/FR155.pdf>
3. Enquête Nationale sur la population et la santé familiale (ENPSF-2011). Available on: http://www.sante.gov.ma/Publications/Etudes_enquete/Pages/default.aspx
4. Crepel Catherine. Conseils du pharmacien à la femme allaitante, thèse diplôme de docteur en pharmacie. 30 Octobre2014, (p 44). Available on : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01081496/document>
5. Jones G et al. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet*. 2003 ; 362:65-71. Available on : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12853204>
6. Hélène Sautriau. Représentations sociales de l'allaitement maternel mémoire pour le diplôme inter-universitaire de lactation humaine et allaitement maternel. Mémoire pour le diplôme inter-universitaire de lactation humaine et allaitement maternel ; 2009-2010 (p 7).
7. OMS (Organisation Mondiale de la Santé), 1995. Utilisation et interprétation de l'anthropométrie. Rapport technique 854, 498 p. Available on : http://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status_fr/en/index.html
8. Rovillé-Sausse F, vercauteren M, Prado-Martinez C. Croissance et alimentation d'enfants (0 à 18 mois) d'origine maghrébine dans trois pays européens (France, Belgique et Espagne). *Biom Hum et Anthropolol*. 2001 ; 19(1-2): 47-53 . Available on : <http://www.didac.edu.es/antropo/3/3-1/RovilleSausse.htm>
9. Zineb Sqalli Houssaini., MaryamBenbachir Hassani.,Mohammed Ouhsine., Zineb Guessous., 2017, 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; 1(9):194-21. ISSN: 1857 – 7881 (Print) e - ISSN 1857- 7431. Available on: <https://eujournal.org/index.php/esj/article/viewFile/9019/8585>
10. Bellati-Saadif., Sallm. G., Martins. L., Azondekona., et Kuakivi N. (1996). 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). Available on : <http://www.santetropicale.com/Resume/44302.pdf>
11. Haut commissariat au plan (HCP) 2013 : Les cahiers du plan, Principaux résultats de l'Enquête nationale sur l'anthropométrie 2011, N° 43. mars-avril 2013. Available on : http://www.hcp.ma/Les-Cahiers-du-Plan-N-43-Mars-Avril-2013_a1248.html
12. UNICEF (2012), *la Situation des enfants dans le monde*, p. 95, données relatives à la période 2006-2010. Available on : https://www.unicef.org/wcaro/Lidia_Germain_PEC_enfants_vulnerable_Niger.pdf
13. Rovillé-Sausse F. Mode d'allaitement et biométrie du nourrisson. *Anthropologie et Préhistoire*. 1997 ; 108: 27-33. Available on : www.didac.edu.es/antropo

14. Kramer MS, Guo T, Platt RW, et al. Breastfeeding and infant growth: biology or bias? *Pediatrics* 2002 ; 110 : 343-347. Available on : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3390166/>

Citer cet article: AmrLoutfi, Mohamed El Hioui, Hanane Ammor et Ahmed Omar Touhami Ahami. PREVALENCE ET L'IMPORTANCE DE L'ALLAITEMENT MATERNELLE CHEZ UN GROUPE D'ENFANTS AGES DE 1 A 24 MOIS A KENITRA (UNE VILLE DE NORD-OUEST DU MAROC. *American Journal of Innovative Research and Applied Sciences*. 2017; 5(6): 415-419.

This is an Open Access article distributed in accordance with the Creative Commons Attribution Non Commercial (CC BY-NC 4.0) license, which permits others to distribute, remix, adapt, build upon this work non-commercially, and license their derivative works on different terms, provided the original work is properly cited and the use is non-commercial. See: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>