

LE STATUT MATRIMONIAL DE LA MERE ET LA PRATIQUE DE L'ALLAITEMENT EXCLUSIF DANS LE DISTRICT D'ABIDJAN (CÔTE D'IVOIRE).

Siatta KONE épouse FOFANA¹

*1- Institut des Sciences Anthropologiques de Développement (ISAD), Université Félix Houphouët-Boigny,
ksia85@yahoo.fr*

Boli Francis TRA BI²

*2- Centre National de Floristique, Université Félix Houphouët-Boigny,
bolitbf@gmail.com,.*

Moro Dominique MORO³

*3- Institut d'Ethno-Sociologie (IES), Université Félix Houphouët-Boigny,
Dominiquemorromorro@yahoo.fr
ksia85@yahoo.fr;*

Résumé

Le lait maternel est la principale source de nutriments pour un développement harmonieux des enfants. C'est en ce sens que l'OMS recommande l'Allaitement Exclusif jusqu'à six mois et conseille de le poursuivre partiellement jusqu'à deux ans et plus, en plus d'une alimentation de complément appropriée et sûre. Ce qui pourrait réduire le taux de morbidité et de mortalité des enfants. En tant que comportement, plusieurs facteurs pourraient faciliter cette attitude. L'objectif de la recherche est de comprendre l'influence du statut matrimonial de la mère sur la pratique de l'Allaitement Exclusif dans le district d'Abidjan. L'on a interrogé 1028 mères issues de quatre centres de santé dans une étude qui a combiné les approches quantitative et qualitative. L'analyse des résultats a montré que la situation matrimoniale n'a pas d'impact sur la pratique de l'Allaitement Exclusif avec le V de Cramer. En clair, le type de nutrition des nourrissons adopté par les mères n'est pas rattaché à leur situation matrimoniale. Toutefois, il faut noter le fait que les femmes mariées aient pratiqué plus l'Allaitement Exclusif que les autres.

***Mots clés :** Statut matrimonial, mère, Allaitement Exclusif, nutrition, Côte d'Ivoire.*

Abstract

Breast milk is the main source of nutrients for children. It is in this sense that the WHO recommends Exclusive Breastfeeding up to six months and advises to continue it partially until two years and beyond, in addition to appropriate and safe supplementary feeding. This could reduce the rate of morbidity of children. As a behaviour, several factors could facilitate this attitude. The aim of the research is to understand the influence of the marital status of the mother on the practice of Exclusive Breastfeeding in the district of Abidjan. 1,028 mothers from four health centres were interviewed in a study that combined

quantitative and qualitative approaches. Analysis of the results showed that the marital situation has no impact on the practice of Exclusive Breastfeeding with V de Cramer. Clearly, the type of infant nutrition adopted by mothers is not related to their marital status. However, it should be noted that married women practiced more Exclusive Breastfeeding than the others.

Keywords : *Marital status, mother, Exclusive breastfeeding, nutrition, Côte d'Ivoire.*

Introduction

Le rapport de l'UNICEF (2021) sur la malnutrition des enfants à bas âge révèle que les régimes alimentaires de mauvaises qualités constituent aujourd'hui pour les enfants l'un des principaux obstacles à la survie, à la croissance, au développement psychique et à l'apprentissage. C'est au cours des deux premières années de vie que les enjeux sont les plus élevés. Pendant cette période, un apport insuffisant en nutriments peut nuire de façon irréversible à la croissance rapide du corps et du cerveau des enfants. Ceci limite leurs possibilités de grandir, de se développer et d'apprendre. Par conséquent, ceci l'empêcherait de percevoir un revenu décent à l'âge adulte. Par ailleurs, les aliments à teneur élevée en sucre, en graisses et en sel peuvent conduire les enfants à adopter des habitudes alimentaires préjudiciables à leur santé et à souffrir de surpoids ainsi que de maladies liées à l'alimentation. De nombreuses études scientifiques ont montré que le lait maternel est neutre. Il n'a pas de goût c'est-à-dire n'est ni salé, ni sucré. Ce qui empêche le bébé allaité à l'âge adulte d'avoir un penchant pour les aliments sucrés ou salés et partant améliore la qualité de son alimentation. Ses habitudes alimentaires dépendent principalement de sa nutrition de base qui est le lait maternel.

Selon la convention relative aux droits de l'enfant, les gouvernements ont l'obligation légale de protéger et de réaliser le droit à l'alimentation et à la nutrition de tous les enfants. Au cours des deux dernières décennies, le monde a enregistré des progrès significatifs dans la lutte contre la malnutrition des enfants de moins de cinq ans. Ce qui a permis de réduire d'un tiers la prévalence du retard de croissance et de 55 millions le nombre d'enfants qui en souffrent (UNICEF, 2021).

Les grandes avancées montrent qu'en matière de nutrition des enfants, un changement positif est possible et peut se produire à grande échelle dans un nombre élevé de pays et de régions. Mais malgré ces progrès, force est de constater que l'on n'est pas parvenu à protéger le droit à l'alimentation et à la nutrition de tous les enfants. Ainsi, 149,2 million d'entre eux présentent encore un retard de croissance et 340 millions

d'enfants de moins de 5 ans souffrent de carences en vitamines et autres micronutriments essentiels (ibidem, UNICEF, 2021).

Des régimes et des pratiques alimentaires inadaptées pendant l'enfance peuvent laisser des séquelles tout au long de la vie.

Face au rôle important d'une alimentation appropriée chez le nourrisson et le jeune enfant, l'UNICEF et l'OMS recommandent un Allaitement Exclusif jusqu'à 6 mois, puis un allaitement partiel complété avec des aliments de diversification adapté jusqu'à l'âge de 2 ans et plus. Cependant, malgré son efficacité et son caractère très économique, l'Allaitement Exclusif demeure une pratique insuffisamment pratiquée dans certaines régions d'Afrique.

Dans la littérature sur l'allaitement, les chercheurs révèlent que la prévalence de l'Allaitement Exclusif varie selon de multiples caractéristiques des mères, des naissances, de l'entourage social, de l'environnement résidentiel, du personnel de santé...

Notre travail cherche à savoir l'influence du statut matrimonial de la mère sur la pratique de l'Allaitement Exclusif. En d'autres termes, en quoi la situation matrimoniale de la mère pourrait modifier la pratique de l'Allaitement Exclusif et déterminer d'autres modes d'alimentation infantile ?

1-Méthodologie

1.1-Présentation des sites d'étude

L'étude a été réalisée au niveau de quatre (4) centres de santé dans le district d'Abidjan. Ces centres de santé sont : le centre hospitalier et universitaire (CHU) de Treichville, l'Hôpital Général (HG) de Bingerville, le Centre de Santé Urbain à base Communautaire (CSUCOM) de la Riviera Palmeraie et la Formation Sanitaire à base Communautaire (FSUCOM) d'Abobo Sagbé Nord. Ils regroupent l'ensemble des trois (3) niveaux du système sanitaire. Ces services de soins de santé traditionnellement distingués sont tous dotés d'une maternité en leurs seins. Ils constituent la structure sanitaire de premier recours (CSUCOM, FSUCOM), de deuxième recours (HG) et au troisième (dernier) recours (CHU) lorsque cela s'avère nécessaire.

Cette figure 1 présente la situation géographique du district d'Abidjan et ses 13 communes.

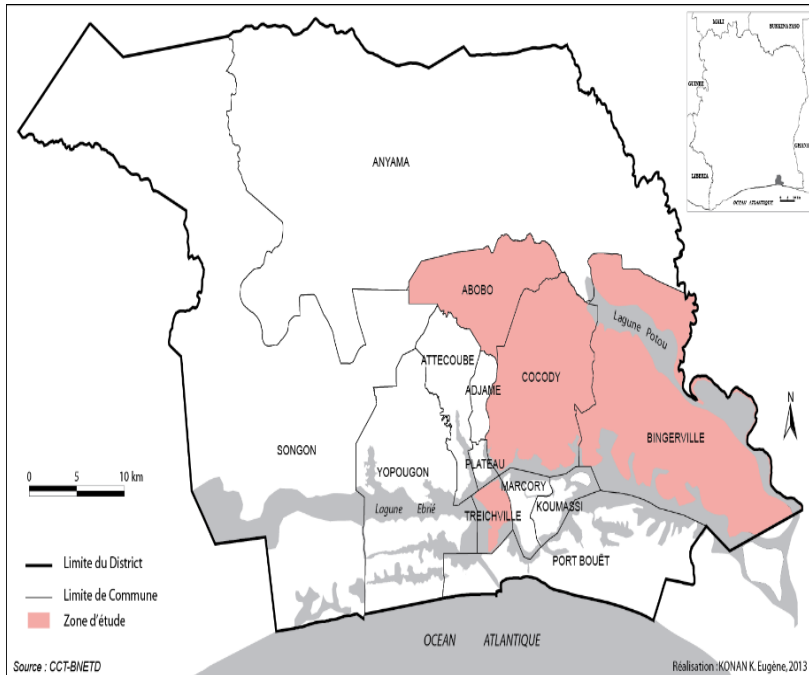


Figure 1 : Situation géographique d'Abidjan et ses 13 communes.

1.2-Population d'étude

Notre population d'étude est constituée de toutes les mères dont les enfants sont âgés de 0 à 6 mois. Ceci car c'est l'âge requis pour l'Allaitement Exclusif ou l'allaitement total ou optimal recommandé par les organismes internationaux et nationaux comme la norme de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Ces mères sont recrutées lors de leur venue en consultation externe, à la maternité, à la vaccination ou à la pesée de leur enfant et ayant accepté de répondre aux questions.

1.3-Echantillonnage

Pour déterminer l'échantillon, l'on s'est servi des populations féminines des différentes zones enquêtées (INS, 2012). Ainsi, pour déterminer le nombre d'individus soumis à l'enquête, nous avons utilisé la méthode de détermination par quota en utilisant la formule de Bernoulli. Le calcul a

permis d'avoir comme échantillon 1028 mères à interroger comme taille finale.

1.4-Outils de collecte, traitement et analyse des données

Plusieurs outils de collecte des données ont été utilisés dans le cadre de l'étude. Ce sont :

-Un questionnaire adressé aux mères d'enfants âgés de 0 à 6 mois en faisant ressortir leur caractéristique sociodémographique (statut matrimonial), leurs connaissances, leurs pratiques et le choix du mode d'alimentation de leur progéniture.

-Un guide d'entretien composé d'entretien semi-directif et des focus group sur leur représentation de la pratique de l'Allaitement Exclusif.

-Une grille d'observation directe in situ pendant les tétées des enfants.

L'étude a adopté une approche quantitative et qualitative. Ce qui a permis l'utilisation du logiciel SPSS version 20.0 qui a aidé à faire l'analyse statistique en ressortant les tableaux avec les effectifs et les pourcentages. Aussi, le test khi-deux et le test de corrélation de Pearson ont été utilisés au seuil de 5% pour tester la significativité de la relation entre le statut matrimonial et la pratique de l'Allaitement Exclusif en y associant d'autres facteurs. Encore, les variables qualitatives ont été traitées en regroupant les verbatim sous des thèmes et représentations communes concernant les entretiens. Les unités d'observation ont été spécifiées selon les relations qui pourraient s'établir entre elles.

2-Résultats

2-1-Situation matrimoniale des mères interrogées

Tableau 1 : *Répartition des enquêtées suivant le statut matrimonial*

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide
Valide	Mariées	849	82,6	82,6
	Veuves	5	0,5	0,5
	Célibataire	174	16,9	16,9
	Total	1028	100,0	100,0

Source : *Données d'enquêtes, Koné Siatta, 2013*

Le tableau 1 montre que les enquêtées sont en majorité mariées (c'est-à-dire qu'elles vivent avec un homme), avec un pourcentage de 82,59%. Les nourrices célibataires représentent 16,9% et 0,49% de veuves. On a un pourcentage élevé de femmes mariées (82,59%). Ce qui est un avantage dans la pratique de l'Allaitement Exclusif, si les hommes encouragent leurs femmes à donner seulement le sein au bébé jusqu'à 6 mois.

2-2-Etude de la relation entre le statut matrimonial et le premier aliment donné au bébé.

Tableau 2 : *Statut matrimonial et premier aliment.*

		Premier aliment donné au bébé			Total
		Eau minérale, eau plate, eau tiède,	Lait maternel	autres (sérum glucosé, eau sucrée, jus de fruit, autre lait, miel, datte	
Statut matrimonial	Mariées	19	429	401	849
		2,2%	50,5%	47,2%	100%
	Veuves	0	2	3	5
		0,0%	40,0%	60,0%	100%
	Célibataires	2	111	61	174
1,1%		63,8%	35,1%	100%	
Total		21	542	465	1028
		2,0%	52,7%	45,2%	100%

Source : *Données d'enquêtes, Koné Siatta, 2013*

L'analyse du tableau 2 montre que parmi les nourrices enquêtées mariées, 2,2% ont donné comme premier aliment aux bébés de l'eau minérale, de l'eau plate et d'eau tiède à leurs bébés. Tandis que 50,5% de lait maternel donné aux bébés et 47,2% d'autres liquides comme le sérum glucosé,

l'eau sucrée, les jus de fruits, autre lait, le miel et les dattes ont été donnés à d'autres bébés.

Parmi les enquêtées veuves, aucune n'a donné d'eau minérale, d'eau plate et d'eau tiède à leurs bébés. Tandis que 40% de lait maternel ont été donnés aux bébés et 60% d'autres liquides comme le sérum glucosé, l'eau sucrée, les jus de fruits, autre lait, le miel et les dattes ont été donnés à d'autres bébés.

Les nourrices enquêtées célibataires, ont donné comme premier aliment aux bébés 1,1% d'eau minérale, d'eau plate et d'eau tiède à leurs bébés. Tandis que 63,8% de lait maternel ont été donnés aux bébés et 35,1% d'autres liquides comme le sérum glucosé, l'eau sucrée, les jus de fruits, autre lait, le miel et les dattes ont été donnés à d'autres bébés.

L'on constate une différence entre les pourcentages concernant le type de nutrition des bébés et le statut matrimonial de leurs mères. Nous allons vérifier si cette différence est significative au seuil alpha égal à 5% en utilisant un test khi-deux.

Tableau 3 : *Tests du Khi-deux (statut matrimonial et premier aliment donné)*

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	10,886 ^a	4	0,028
Nombre d'observations valides	1028		

Sources : *Données d'enquêtes, Koné Siatta, 2013*

Dans le tableau 3, nous avons un effectif théorique de 44,4 % concernant quatre (4) cellules. L'on peut donc affirmer que le test est significatif au seuil alpha égal à 0,05 à 4 degré de liberté. En d'autres termes, le statut matrimonial a une influence sur le premier aliment donné à un bébé dès la naissance. Mais la valeur de V de Cramer (0,036) indique que la relation est faible entre les deux variables.

2-3-Etude de la relation entre le statut matrimonial et le type d'alimentation du bébé.

Tableau 4 : *Statut matrimonial et type d'alimentation.*

		type d'alimentation du bébé			Total
		Allaitement exclusif	Alimentation mixte	Alimentation de remplacement ou alimentation artificielle	
statut matrimonial	Mariées	171	664	14	849
		20,1%	78,2%	1,6%	100,0%
	Veuves	1	4	0	5
		20,0%	80,0%	0,0%	100,0%
	Célibataires	33	135	6	174
		19,0%	77,6%	3,4%	100,0%
Total		205	803	20	1028
		19,9%	78,1%	1,9%	100,0%

Source : Données d'enquêtes, Koné Siatta, 2013

L'analyse du tableau 4 signale que les enquêtées mariées ont pratiqué 20,1% d'Allaitement Exclusif, 78,2% d'alimentation mixte et 1,6% d'alimentation de remplacement.

Les nourrices enquêtées veuves ont aussi pratiqué 20% d'Allaitement Exclusif, 80% d'alimentation mixte et aucune d'entre elles n'a pratiqué l'alimentation de remplacement.

Les nourrices célibataires enquêtées ont pratiqué 19% d'Allaitement Exclusif, 77,6% d'alimentation mixte et seulement 3,4% ont pratiqué l'alimentation de remplacement.

L'on constate une légère différence entre les pourcentages du statut matrimonial. Nous allons vérifier si cette différence est significative au seuil alpha égal à 5% en utilisant un test khi-deux.

Tableau 5 : Tests du Khi-deux (statut matrimonial / type d'alimentation)

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	2,610 ^a	4	0,625
Nombre d'observations valides	1028		

Source : *Données d'enquêtes, Koné Siatta, 2013*

Le tableau 5 nous signale que la valeur de Khi-deux calculée est égale à 2,610. Celle lue à 4 degrés de liberté au seuil de 5% est égale à 9,488. L'on constate que la valeur de Khi-deux calculée est inférieure à celle lue dans la table. Cela nous amène à dire que le test n'est pas significatif au seuil $\alpha=5\%$. Autrement dit, le statut matrimonial n'a pas d'influence sur le type d'alimentation du bébé.

3-Discussion

La présente étude s'est proposé comme objectif de comprendre l'influence du statut matrimonial de la mère sur la pratique de l'Allaitement Exclusif dans le district d'Abidjan. Les résultats de notre investigation ont porté d'une part sur les caractéristiques sociales des mères et d'autre part sur la relation entre le statut matrimonial et le mode de nutrition du bébé.

Concernant le statut matrimonial, les nourrices enquêtées mariées ont pratiqué 82,6% d'Allaitement Exclusif. Tandis que les veuves et les célibataires ont pratiqué respectivement 0,5% et 16,9%. Ceci révèle que les hommes mariés encouragent leur femme à donner le sein au bébé. Ce résultat est similaire à celui de Sidibé et al (2018) dans leur étude qui a trouvé un taux de 77.1% de pratique de l'AE par les mères mariées. Cependant, la recherche de la signification nous montre que le test n'est pas significatif au seuil α égal à 0,05. Ce qui signifie que le statut matrimonial n'a pas d'influence sur la pratique de l'AE. Aussi, l'étude de Kersuzan et al (2019, p181-212) sur les déterminants sociodémographiques et culturels de l'initiation de l'allaitement en France

au XXI^e siècle coïncide avec ce résultat en révélant que la situation conjugale de la mère est sans effet sur la pratique de l'AE. Ce qui est contraire à ce que l'on pourrait penser dans des études antérieures qui ont montré que généralement, les célibataires étant plus jeunes sont portées sur leur physique et la mode. Celles-ci veulent conserver leurs seins fermes et maintenir leur physique de jeunesse car elles ont une représentation narcissique de leur corps. Pour ces dernières, l'allaitement a pour effet de leur faire perdre ce privilège. L'étude de Zengbe-Acray (2012) vient étayer cette idée en disant que les femmes en couple (76,6%) ne pratiquent pas l'Allaitement Exclusif. Elle continue pour dire que cette situation pourrait s'expliquer par les préjugés sur la ptose (affaissement) des seins après l'allaitement. Or les études scientifiques ont montré que la ptose des seins pourrait être provoquée par les modifications que l'organisme subit pendant la grossesse et non l'allaitement. Aussi, l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé, ANAES (2002) explique le refus de pratiquer l'Allaitement Exclusif par les femmes selon l'image qu'elles se font de leur corps (déformation du corps, atteinte à la vie sexuelle, réduction à un statut d'animal ou à la seule fonction maternelle). Par contre, l'étude de Coulibaly (2014) cité par Sidibé et al (2018) a signifié que l'association du statut matrimonial à la pratique de l'AE était statistiquement significative. Les mères mariées ont tendance à moins pratiquer l'Allaitement Exclusif. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les femmes mariées auraient plus de contraintes par rapport à leur vie de couple. Par conséquent, elles n'ont pas le temps nécessaire pour répondre aux exigences de l'Allaitement Exclusif.

L'étude a montré que les femmes mariées ont donné à 47,2% d'autres liquides que le lait maternel et l'eau sous toutes ses formes. Ces autres liquides étaient composés du sérum glucosé, d'eau sucrée, des jus de fruits, de miel, des dattes, d'autre lait. L'analyse des données de l'étude montre qu'il existe une relation statistiquement significative entre le statut matrimonial de la mère et le premier aliment donné à son bébé. Mais le V de Cramer indique que cette relation est faible entre les deux variables. Ce qui signifierait que la situation matrimoniale n'est pas déterminante quant au premier aliment donné au bébé. Ce résultat conforte celui de Diadie Oumarou H et Balla, A. (2021, p 1009) qui indique que les aliments donnés aux nourrissons à la naissance ne sont pas liés au statut matrimonial de la mère. L'eau bénite a été donnée à 53,39% au bébé ; le jus de datte à 36,44% ; l'eau simple et le miel

respectivement à 5,93% et 4,23%. L'introduction de ces aliments de manière précoce est un frein à l'initiation et ou à la pratique de l'Allaitement Exclusif.

Les résultats de l'étude ont montré après l'utilisation du test khi-carré, le test de corrélation de Pearson au seuil de 5% que la vie conjugale de la mère n'a pas d'influence sur la pratique de l'AE. Ce résultat est étayé par l'étude d'ANAES qui montre que les femmes ont décidé seules du mode d'alimentation de leur bébé dans 48,7% des cas. Elles ont été peu influencées par leur partenaire (15%). Cette décision d'allaiter ou pas n'est pas pour la plupart du temps discutée avec le conjoint. L'analyse des résultats de son étude a montré que les femmes qui ont été elles-mêmes allaitées, allaitaient davantage que les autres (70% contre 33%).

Conclusion

Le principal but de cette étude était de montrer l'influence du statut matrimonial des mères sur le type de nutrition adopté pour leurs nourrissons. A partir d'une investigation des outils que sont un questionnaire, un guide d'entretien et une grille d'observation, nous avons travaillé sur un échantillon de 1028 mères dans le district d'Abidjan.

Il ressort de l'étude que les mères mariées ont pratiqué plus l'Allaitement Exclusif que les célibataires et les veuves. Mais la poursuite de l'analyse avec le V de Cramer a montré qu'il existe une relation faible entre le statut matrimonial de la mère et la pratique de l'Allaitement Exclusif. Ce qui signifierait que la situation matrimoniale n'entraîne pas forcément la pratique de l'Allaitement Exclusif.

Il faudrait noter que l'influence du conjoint est un facteur très déterminant dans la pratique de l'Allaitement Exclusif car il est la première personne la plus proche de la femme. Son intervention à travers les informations, la sensibilisation et les encouragements pourrait amener la femme à pratiquer l'Allaitement Exclusif et ce choix devrait commencer depuis la conception du nourrisson.

Bibliographie

- Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé.** (2002), *Allaitement maternel, mise en œuvre et poursuite dans les six premiers mois de vie de l'enfant*,
- Claire, K., Séverine, G., Christine, T., Xavier, T., Sandra, W., Marie-A. C., Sandrine, L., Blandine, D. L-G., Sophie, N., Pierig, H., et Bertrand, G.** (2019), *Les déterminants sociodémographiques et culturels de l'initiation de l'allaitement en France au XXI^e siècle*, presses universitaires de Provence, [http : www.openedition.org/6540](http://www.openedition.org/6540).
- Diadie Oumarou, .H., Balla, A.** (2021), *Déterminants clés de la pratique optimale de l'allaitement.* / Int. J. Biol. Chem. Sci. 15(3): 1006-1014, <https://www.ajol.info › ijbc › article › view>
- Unicef,** (2021), *La crise de l'alimentation des enfants en bas âge, rapport sur la nutrition des enfants*, 12 p. [https :www.unicef.org>media>file](https://www.unicef.org>media>file)
- Sidibé, A.K., Diarra, A.M., Danioko, Y., Sangaré,Y., Koné, K., Guindou,M.T., Belem, B.** (2018), *Connaissances, attitudes et pratiques des mères d'enfants sur l'Allaitement Exclusif.* <https://www.revues.ml>index.php >msp> article> view>
- Zengbe-Acray, P., Kouassi, D.P., Sable, P.S., Ahoussou E.M., Aka, L.B.N., Oussou, K.R., Akani, B.C., Dagnan, N.S., et Tiembre, I.** (2012), *Causes d'abandon de l'allaitement maternel exclusif des mères fréquentant une maternité à Williamsville (Abidjan)*, cah. Santé Publique, volme11, n°2, EDUCI, pp.7-13.