

# Facteurs de risque d'arrêt précoce de l'allaitement maternel dans une population tunisienne

## Factors associated with early breastfeeding weaning among a Tunisian population

O. Azzabi<sup>1</sup>, O. Rabeh<sup>1</sup>, H. Bellali<sup>2</sup>, M.K. Chahed<sup>2</sup>, S. Halioui<sup>1</sup>, N. Siala<sup>1</sup>,  
A. Maherzi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service Pédiatrie et de Néonatalogie – Hôpital Mongi Slim – Tunisie

<sup>2</sup> Service d'épidémiologie et de statistique – Hôpital Abderrahman Mami – Tunisie

### Résumé

**Objectifs:** Identifier les facteurs qui influencent l'arrêt de l'allaitement maternel à un mois de vie.

**Méthodes :** Il s'agissait d'une étude prospective, incluant les enfants à terme eutrophiques, nés à l'hôpital Mongi Slim entre Mars et Juin 2011. Les données sociodémographiques, obstétricales et celles liées à l'allaitement ont été recueillies au cours des entretiens (naissance, 15 jours, un mois).

**Résultats :** Nous avons inclus 315 couples mère-enfant. A la sortie de la maternité, 99,3% des nouveau-nés recevaient du lait maternel, dont 95,2% de manière exclusive. A l'âge de un mois, 27 mères avaient arrêté l'allaitement. Les facteurs prédisposant au sevrage de l'allaitement maternel durant le premier mois de vie étaient l'absence de soutien du père (RR=3,675), et les difficultés rencontrées au cours de l'allaitement à la maternité (RR=2,613).

**Conclusion :** Les principaux facteurs de risque d'arrêt précoces de l'allaitement maternel étaient l'absence d'un soutien du père et les difficultés à son démarrage.

### Abstract

**Aim:** To identify factors associated with breastfeeding cessation at the first month of life.

**Methods:** We conducted a prospective study involving infants born between March and June 2011 at the Mongi Slim hospital.

**Results:** We had enrolled 315 infants. At birth, 99,3% of infants were breastfed, and 95,2% were exclusively breastfed. At the first month of life, 27 mothers had stopped breastfeeding. Factors predisposing to breastfeeding cessation in the first month of life were the lack of support from the father (RR = 3,675), and the difficulties encountered during breastfeeding at the maternity (RR = 2,613).

**Conclusion:** The main risk factors for early breastfeeding cessation were lack of support from the father and difficulties at initiation.

**Mots clés :** Allaitement maternel, Sevrage, Facteurs de risque.

**Key words :** Breastfeeding, Weaning, Risk factors

---

Auteur correspondant :

Dr Ons Azzabi / Mail : azzabions@gmail.com

## Introduction

Il est bien établi que les effets bénéfiques de l'allaitement maternel dépendent de la durée et de l'exclusivité de celui-ci [1]. En Tunisie, l'allaitement maternel a toujours été une pratique naturelle, mais les durées de l'allaitement exclusif et total ont connu une nette régression ces dernières années. L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs associés à l'arrêt de l'allaitement maternel au cours du premier mois de vie.

## Méthodes

Nous avons inclus dans notre étude, les nouveau-nés nés à la maternité du centre hospitalier universitaire Mongi Slim entre Mars et Juin 2011 et qui étaient à terme, eutrophiés, en bonne santé et singletons. Nous n'avons pas inclus les nouveau-nés ayant un retard de croissance intra-utérin ou une macrosomie, les prématurés, les nouveau-nés de mère diabétique, les nouveau-nés à terme ayant une pathologie néonatale significative à l'origine d'un retard de la mise au sein (détresse respiratoire sévère, urgence chirurgicale digestive....).

Il s'agissait d'une étude longitudinale, prospective. Le recueil des données a été fait par des entretiens individuels réalisés par un médecin avec les mères, qui se sont déroulés au cours du séjour à la maternité, au 15<sup>ème</sup> jour de vie et à 1 mois de vie. Lors du premier entretien, nous avons relevé les données sociodémographiques des parents, les données relatives aux expériences précédentes d'allaitement pour les multipares, la source d'information concernant l'allaitement maternel (famille, personnel de la santé, culture générale), le moment du choix du mode d'alimentation de l'enfant (avant ou après l'accouchement), les données relatives au déroulement de la grossesse et de l'accouchement (grossesse désirée ou non, dysgravidie, voie d'accouchement). Par ailleurs pendant le séjour à la maternité, nous avons précisé si la mère a été séparée de son enfant, l'administration de compléments sous forme de substitut de lait, les difficultés rencontrées au cours de l'allaitement maternel et le type d'allaitement à la sortie de la maternité. La position du père vis-à-vis de l'allaitement maternel a été notée (il encourage, ou bien indifférent). Au cours des entretiens ultérieurs nous avons précisé le type de l'alimentation.

Nous avons considéré que le sevrage de l'allaitement maternel était précoce quand il avait lieu au cours du premier mois.

Les données ont été analysées au moyen du logiciel SPSS version 19.0. Nous avons calculé des fréquences simples et des fréquences relatives pour les variables qualitatives. Nous avons calculé des moyennes et des écarts types, des médianes et des

intervalles interquartiles (IIQ). Les comparaisons des pourcentages sur séries indépendantes ont été effectuées par le test de chi-deux de Pearson, et par le test exact de Fisher en cas de non-validité du premier. La comparaison des moyennes a été faite à l'aide du test T de Student sur échantillons indépendants. La recherche des facteurs de risque a été effectuée en analyse univariée en calculant le risque relatif (RR). Nous avons conduit une analyse multivariée grâce à un modèle de régression logistique pas à pas descendant. Nous avons inclus dans le modèle toutes les variables dont le degré de signification p était inférieur ou égal à 0,20 en analyse univariée. L'analyse multivariée a permis de calculer des risques relatifs ajustés. Dans tous les tests statistiques, une signification a été considérée pour un  $p \leq 0,05$  en test bilatéral.

## Résultats :

Nous avons inclus 315 couples mère-enfant. La moyenne d'âge des mères était de  $30,5 \pm 5$  ans. La majorité des femmes (81,8%) avait un niveau d'étude primaire ou secondaire. Les femmes qui travaillaient représentaient 31%. Le niveau d'étude des pères était principalement primaire et secondaire (89,2%). La majorité des pères (90,1%) était ouvrier ou artisan. Il s'agissait principalement de grossesses désirées (90,2%), près de la moitié des femmes (54,6%) étaient multipares, et 8% fumaient au cours de la grossesse.

Cent cinquante deux femmes, soit 88 % des multipares, ont déjà allaité auparavant pendant une durée médiane de 8 mois [4-15]. Des difficultés au cours de l'allaitement antérieur ont été notées chez 42,4% des mères. La majorité des femmes (83,7%) ont décidé d'allaiter avant même la grossesse. Quarante sept pour cent des femmes n'ont eu aucune information concernant l'allaitement maternel. Quand aux autres, la principale source d'information était représentée par la famille (36,8%). Les conseils reçus par les mères sur le déroulement de l'allaitement maternel provenaient d'un professionnel de la santé uniquement dans 10,5%.

La majorité des enfants étaient nés par voie basse (65,4%). Le sexe ratio était de 1,18. Le poids de naissance moyen était de  $3316 \pm 340$  grammes. A la naissance, 12,7% des nouveau-nés ont été séparés de leurs mères au cours de leur séjour à la maternité. Le délai médian de la première tétée était de 3 heures (2-5) après l'accouchement. La première tétée était donnée dans la première heure qui suivait la naissance chez 29 nouveau-nés (9,5%), à la deuxième heure de vie chez 104 des nouveau-nés (34%) et dans les premières 24 heures dans 291 cas (92,4%). Un complément de lait artificiel a été donné aux nouveau-nés dans 18,6% des cas.

Trente six pour cent des mères ont eu des difficultés au cours de l'allaitement, représentées principale-

ment par une incertitude concernant la quantité de lait prise par le bébé (8,3%) et les pleurs incessants du nouveau-né (7,9%).

A la sortie de la maternité, 99,3% des nouveau-nés recevaient du lait maternel dont 95,2% de manière exclusive.

A l'âge de un mois, 83 nourrissons étaient perdus de vue, 205 nourrissons étaient encore allaités et 27 sevrés. Deux tiers des nouveau-nés sevrés précocement, ont arrêté l'allaitement dans les premiers 15 jours de vie

En analyse univariée, la séparation mère-enfant à la maternité, l'absence d'un soutien du père, le complément de lait artificiel donné à la maternité étaient associés à un arrêt précoce de l'allaitement maternel (Tableaux 1).

**Tableau I** Facteurs associés à l'arrêt de l'AM à l'âge de 1 mois, analyse univariée.

| Variables                                    | Arrêt AM à 1 mois |           |       |                  |
|--|-------------------|-----------|-------|------------------|
|  | Oui N (%)         | Non N (%) | p     | RR [IC à %95]    |
| <b>Séparation mère-enfant à la maternité</b> |                   |           |       |                  |
| Oui  | 24 (77,4)         | 7 (22,6)  | 0,04  | 2,27 [1,04 - 5]  |
| Non  | 181 (90)          | 20 (10)   |       | 1                |
| <b>Séparation mère-enfant à la maternité</b> |                   |           |       |                  |
| Oui  | 39 (79,2)         | 10 (20,8) | 0,02  | 2,23 [1,09-4,54] |
| Non  | 166 (90,7)        | 17 (9,3)  |       | 1                |
| <b>Soutien du père</b>                       |                   |           |       |                  |
| Oui  | 126 (93,3)        | 9 (6,7)   | 0,002 | 0,31 [0,14-0,69] |
| Non  | 79 (81,5)         | 18 (18,5) |       | 1                |

AM : allaitement maternel, RR : risque relatif brut.

Aucune association n'a été retrouvée entre les facteurs sociodémographiques des parents, les facteurs obstétricaux (grossesse désirée ou non, dysgravidie, voie d'accouchement) les difficultés à l'allaitement rencontrées au cours d'une expérience antérieure, la source d'information sur l'allaitement maternel ainsi que le moment du choix de l'allaitement maternel d'une part et l'arrêt précoce de l'allaitement au sein d'autre par. L'analyse multivariée a montré que les facteurs prédisposants au sevrage précoce de l'allaitement maternel étaient l'absence de soutien du père (RR=3,675, IC à 95% [1,498-9,013], p=0,004), ainsi que les difficultés de l'allaitement maternel rencontrées au cours du séjour à la maternité (RR=2,613, IC à 95% [1,107-6,166], p= 0,028).

## Discussion :

L'étude des facteurs de risque indépendants d'arrêt précoce de l'allaitement maternel chez les nouveau-nés à terme eutrophique a montré que l'absence de soutien du conjoint et les difficultés rencontrées au cours de l'allaitement durant le séjour à la maternité étaient des facteurs de risque d'arrêt de l'allaitement maternel au cours du premier mois de vie.

Notre étude était prospective, de ce fait les données ont été collectées au début de l'étude avant l'exposition à l'allaitement maternel. Elle a tenu compte des facteurs de confusion, en fonction desquels les résultats ont été ajustés, et n'ont donc pas constitué de biais.

Cette étude souligne le rôle du père dans le maintien de l'allaitement maternel. Plusieurs études ont montré que les pères avaient un rôle influent dans la prise de décision des femmes d'allaiter leurs enfants [2-4] et que leur soutien était crucial pour le succès de l'allaitement [5, 6]. Dans l'étude de Scott et al, menée en Australie, les femmes dont les partenaires encourageaient l'allaitement, avaient plus de chance de poursuivre l'allaitement jusqu'à 6 mois [4]. Les mères qui allaitaient plus de 9 mois leurs enfants avaient de meilleures relations avec leurs conjoints que les mères qui sevrèrent plus rapidement leurs enfants [4]. Dans notre pays, les pères sont encore peu impliqués dans la préparation à la naissance. Il est donc important de veiller à les informer sur les bienfaits de l'allaitement, les problèmes et les difficultés qui peuvent survenir et sur la manière dont ils peuvent soutenir la mère et protéger l'allaitement.

Les difficultés rencontrées au cours de l'allaitement à la maternité ont constitué un facteur de risque d'arrêt précoce de l'allaitement. La présence de difficultés liées à l'allaitement durant les quatre premières semaines est fréquente de l'ordre de 50 % des femmes selon Scott et al [4]. Il s'agit le plus souvent de douleurs mammaires, de mastites, de crevasses, de retard de montée de lait ou de fatigue [7].

La prise en charge consiste à repérer les femmes ayant des difficultés et les aider à les surmonter pendant le séjour à la maternité par exemple par des consultantes en lactation. La prévention reste la meilleure approche de ces problèmes. Différentes pratiques à la maternité, notamment celles proposées par l'Initiative hôpital ami des bébés (contact précoce mère-enfant, rooming-in, allaitement à la demande) ont fait preuve d'efficacité sur la prolongation de la durée de l'allaitement exclusif [8, 9]. L'administration de complément de lait artificiel était associée à l'arrêt précoce de l'allaitement uniquement en analyse univariée. Il est démontré que donner des compléments de lait artificiel sans indication médicale en maternité, est défavorable à la

poursuite de l'allaitement [2]. Ceci pourrait être expliqué par la diminution de la fréquence de mise au sein [10] ou par la possibilité de confusion sein-tétine [8]. Elle pourrait refléter la présence de difficultés d'allaiter au sein [8]. La prise de compléments pourrait également s'expliquer par un manque de personnel paramédical en particulier la nuit [9].

La séparation mère-bébé était associée à l'arrêt précoce de l'allaitement maternel à l'analyse univariée mais pas à l'analyse multivariée. Branger et al ont démontré qu'une séparation mère-enfant était un facteur de risque d'arrêt de l'allaitement [2]. Les nouveau-nés bien portants ne doivent pas être séparés de leur mère à la naissance pour des soins de routine ou une surveillance.

La présence de difficultés au cours d'un allaitement antérieur a été rapportée par certains auteurs. Il semblerait que l'expérience initiale d'allaitement influence fortement sa durée : les femmes qui ont vécu une expérience d'allaitement initiale plutôt négative poursuivaient moins facilement l'allaitement, malgré l'intention qu'elles pouvaient avoir avant l'accouchement [3]. La confiance en sa capacité à allaiter peut être moindre, d'où les arrêts précoces [11].

Dans cette étude, les caractéristiques socio-démographiques des parents n'influençaient pas le sevrage de l'allaitement maternel. Dans d'autres études, les femmes plus âgées allaiteraient plus et plus longtemps [3, 4], les femmes d'un niveau de scolarité supérieur et les femmes socio-économiquement plus favorisées allaitaient plus longtemps leurs enfants [3,12,13, 14, 15].

La parité n'a pas été associée à la durée de l'allaitement dans notre étude, de même que dans une étude marocaine faite en 2008 auprès de 400 femmes [16].

Le tabagisme maternel n'était pas associé à l'arrêt précoce de l'allaitement. Plusieurs études ont retrouvé que le tabagisme maternel était un facteur de risque d'arrêt de l'allaitement maternel [4, 17]. Ce travail a mis en évidence l'insuffisance du rôle que jouent les professionnels de santé. En effet, les conseils reçus par les mères sur le déroulement de l'allaitement maternel provenaient des professionnels de la santé uniquement dans 10,5%. En plus, il n'existait pas de relation significative entre le fait que l'information soit donnée par un professionnel de la santé et la poursuite de l'allaitement maternel au delà de un mois, ce qui remet en question la qualité de l'information donnée.

Guisse et al [18] ont relevé en 2003 les lacunes des conseils donnés par les prestataires de soins primaires aux futures mères. Les recommandations des experts concernant l'allaitement maternel étaient méconnues de bon nombre de soignants responsables du suivi médical des futures ou jeunes mères et des nourrissons. De même, les connais-

sances médicales des médecins sur le sujet étaient insuffisantes [19].

Dans l'étude de Labarere et al, les mères ont rapporté un manque d'encouragements individualisés de la part de leur médecin dans la période qui suit la sortie de l'hôpital [20]. Un soutien considéré comme faible par les mères était associé à un taux élevé d'arrêt de l'allaitement avant trois mois, tandis que les mères qui recevaient des informations répétées allaitaient plus longtemps d'après l'étude de Dremsek [21].

Les cliniciens manquent de pratique et de confiance en leurs compétences à soutenir l'allaitement maternel, en particulier en cas de problèmes ou de difficultés rencontrées par les mères [13]. Le manque de temps durant les consultations préventives pour aborder les problèmes liés à l'allaitement est également un frein important à la promotion de l'allaitement [13,11].

## Conclusion

Les facteurs de risque indépendants associés à un arrêt de l'allaitement maternel au cours du premier mois de vie dans notre population étaient l'absence de soutien du père et les difficultés rencontrées à l'initiation de l'allaitement au sein. La formation du personnel soignant à la maternité, l'adoption de pratiques favorables à l'allaitement maternel et le soutien des femmes en suites de couches devraient permettre de prolonger la durée de l'allaitement exclusif et total. L'accompagnement des professionnels de santé devrait commencer en anténatal et inclure l'information du père.

## Références

- [1] World Health Organisation. -The optimal duration of exclusive breastfeeding : report of an expert consultation. Geneva: World Health Organisation 2001.
- [2] Branger B., Cebron M., Picherot G., & al. -Factors influencing the duration of breast feeding. A study of 150 women. Arch Pediatr., 1998;5:489-96.
- [3] Blyth R.J., Creedy D.K., Dennis C.L., & al. -Breastfeeding duration in an Australian population: the influence of modifiable antenatal factors. J Hum Lact., 2004;20:30-8.
- [4] Scott J.A., Binns C.W., Oddy W.H., & al. -Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. Pediatrics., 2006;117:46-55.
- [5] Wolfberg A.J., Michels K.B., Shields W., & al. -Dads as breastfeeding advocates: Results from a randomized controlled trial of an educational intervention. Am J Obstet Gynecol., 2004;191:708-12.
- [6] Pisacane A., Continisio G.I., Aldinucci M., & al. -A controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. Pediatrics., 2005;116:494-8.

- [7] Michel M.P, Gremmo-Feger G, Oger E, & al. -Étude pilote des difficultés de mise en place de l'allaitement maternel des nouveaux-nés à terme, en maternité : incidence et facteurs de risque. *Arch Pediatr*, 60-14:454;2007.
- [8] WHO. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. WHO/CHD/98.9. Geneva: WHO; 1998.
- [9] Bonet M, Foix l'Hélias L, Blondel B. -Allaitement maternel exclusif et allaitement partiel en maternité : la situation en France en 2003. *Arch Pediatr*, 15-15:1407;2008.
- [10] Wambach K, Campbell S.H., Gill S.L., & al. Clinical lactation practice: 20 years of evidence. *J Hum Lact*, 58-21:245;2005.
- [11] Noirhomme-Renard F, Noirhomme Q. -Les facteurs associés à un allaitement maternel prolongé au-delà de trois mois : une revue de la littérature. *Journal de pédiatrie et de puériculture*, 20-22:112;2009.
- [12] Kronborg H, Vaeth M. -The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Scand J Public Health*, 6-32:210;2004.
- [13] Taveras E.M, Li R, Grummer-Strawn L, & al. -Opinions and practices of clinicians associated with continuation of exclusive breastfeeding. *Pediatrics*, 90-113:283;2004.
- [14] Bouguerra L.M, Trabelsi S, Alaya N.B, & al. -Les déterminants de l'allaitement maternel dans une zone suburbaine de la Tunisie. *Arch Pédiatr*, 3-9:1112;2002.
- [15] Ministère de la Santé publique. Office national de la famille et de la population. Unicef. Enquête nationale sur la santé et le bien-être de la mère et de l'enfant MICS2006 3 [http://www.childinfo.org/files/MICS3\\_Tunisia\\_FinalReport\\_2006\\_Fr.pdf](http://www.childinfo.org/files/MICS3_Tunisia_FinalReport_2006_Fr.pdf)
- [16] Adarmouch L, Abourrahouat A, Sebbani M, & al. -Sevrage des nourrissons avant six mois à Marrakech : facteurs associés et prévalence. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 2013;61:429-35.
- [17] Forster D.A., McLachlan H.L., Lumley J. -Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. *Int Breastfeed J*, 1:18;2006.
- [18] Guise J.M., Palda V., Westhoff C., & al. -The effectiveness of primary care-based interventions to promote breastfeeding: Systematic evidence review and meta-analysis for the US preventive services task force. *Ann Fam Med*, 8-1:70;2003.
- [19] Krogstrand K.S., Parr K. -Physicians ask for more problem-solving information to promote and support breastfeeding. *J Am Diet Assoc*, 47-105:1943;2005.
- [20] Labarere J., Gelbert-Baudino N., Ayral A.S., & al. -Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an early, routine, preventive visit: a prospective, randomized, open trial of 226 mother-infant pairs. *Pediatrics*, 46-115:139;2005.
- [21] Dremsek P.A., Göpfrich H., Kurz H., & al. -Breast feeding support, incidence of breastfeeding and duration of breast feeding in a Vienna perinatal center. *Wien Med Wochenschr*, 68-153:264;2003.