

BESOINS DE RENFORCEMENT DE CAPACITÉ DES PERSONNELS DE SANTÉ POUR LA PROMOTION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EN CÔTE D'IVOIRE

NEEDS IN CAPACITY BUILDING OF HEALTH WORKERS TO INCREASE BREASTFEEDING
IN CÔTE D'IVOIRE

AKAFFOU AE¹, HOUÉNOU-AGBO Y², KEYACPEOU DL³.

- 1- Maître Assistant ; ² Professeur titulaire ; ³ Médecin en cours de spécialisation de Pédiatrie
2- Unité de Formation et de Recherche des Sciences Médicales d'Abidjan
3- Département Mère-Enfant, Université de Cocody ; BP V166 Abidjan, Côte d'Ivoire.

Correspondance : Dr AKAFFOU Adja Evelyne, Maître-assistant en Pédiatrie
25 BP 302 Abidjan 25, Côte d'Ivoire
Tél : (225) 04241584 - Email : eakaf@yahoo.fr

Conflit d'intérêt : Aucun.

RÉSUMÉ

Contexte : En Côte d'Ivoire, la proportion d'enfants nourris au sein est faible et le personnel de santé (PS) représente une importante source de conseils pour les mères allaitantes.

Objectif : Déterminer les besoins de renforcement de capacité du PS pour la promotion de l'allaitement maternel (AM) en Côte d'Ivoire.

Méthodologie : Enquête CAP du 6 au 24 octobre 2008 concernant 43 PS de la maternité des 220 logements d'Adjamé (Abidjan-Côte d'Ivoire) présents au moment de l'étude et ayant accepté d'y participer. Le personnel administratif n'a pas été inclus. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire renseigné sur place et de l'observation indirecte.

Résultats : Le PS était à prédominance féminine (74,4%), d'âge mûr (38 ans en moyenne) avec une expérience professionnelle moyenne de 10 ans et une prépondérance du personnel paramédical (53,5%). Le niveau des connaissances était variable avec une définition correcte de l'allaitement maternel exclusif (97,7%), une bonne description des caractéristiques du colostrum (69,8 à 90,7%), des organes de production du Lait maternel (69,8 à 76,7%), de ses composants (74,4 à 90,7%) mais seulement 11,6% connaissait sa teneur en eau. Les avantages de l'AM et la législation en matière de commercialisation des substituts étaient moins bien connus (proportions respectives de 2,3 à 69,8% et 20,9%). Au plan des attitudes et pratiques, 74,4% du PS contre-indiquait l'allaitement en cas de tuberculose évolutive chez la mère et 11,6% en cas de séropositivité, 32,6% pratiquaient la technique d'expression manuelle, 25,6% identifiaient les éléments de bonne prise du sein et 9,3% se référaient aux dix conditions du succès de l'allaitement maternel. Le PS avait donné des conseils sur l'allaitement dans

74,4% des cas et 2,3% avait prescrit un substitut. La formation reçue sur l'AM était celle de l'école de base dans 55,8% des cas et elle datait de plus de 3 ans dans 54,2%.

Conclusion : Les besoins de renforcement de capacité du PS sont d'ordre cognitif, affectif et psychomoteur. En tenir compte ainsi que du genre et de la qualification professionnelle pour une meilleure planification des activités de promotion de l'AM en Côte d'Ivoire.

Mots-clés : Allaitement, Nourrisson, Santé infantile, Renforcement de capacité.

SUMMARY

Background: The rate of breastfed children is low in Côte d'Ivoire. The health workers represent an important source of advice for the breastfeeding mothers.

Aim: To determine the needs in capacity building of health workers to increase breastfeeding in Côte d'Ivoire.

Methods: A knowledge attitude and practice investigation concerning 43 health workers of the labor and delivery unit of "Adjamé 220 logements" in Abidjan (Côte d'Ivoire) was led from 6th till 24th October 2008. The administrative staff and the absents health workers during the period of the study were not included. Data were collected based on a self-administrated questionnaire completed by the health workers at the place of work and an observation during work time.

Results: The characteristics of the staff were feminine ascendancy (74,4%), maturity (38 years on average), average work experience of 10 years and ascendancy of the paramedical staff (53,5%). The level of knowledge was variable with a correct definition of the exclusive breastfeeding in 97,7% of cases, a good

description of the colostrum (69,8 to 90,7%), organs of production of the breast milk (69,8 to 76,7%), its components (74,4 to 90,7%) but only 11,6% knew its moisture content. The advantages of breastfeeding and the legislation in marketing of the substitutes were less well known (respectively 2,3 to 69,8% and 20,9%). Regarding attitude and practice, 74,4% of the health workers dissuaded breastfeeding in case of evolutive tuberculosis in the mother and 11,6% in case of HIV infection, 32,6% practised the manual extraction of breast milk, 25,6% identified the elements of good taking of the breast milk and 9,3% referred to the ten conditions of the breastfeeding's success. The workers gave advice on breastfeeding in 74,4% of the cases and only 2,3% prescribed a substitute. Training in breastfeeding was the one of the basic school in 55,8% of cases and it dated more than 3 years in 54,2%.

Conclusion: Needs in capacity building of health workers regard knowledge attitude and practice. Take into account such needs as well as gender and professional qualification for a better planning of activities to increase breastfeeding in Côte d'Ivoire.

Key words: breastfeeding; infant; infantile Health; capacity building.

INTRODUCTION

Le lait de mère (LM) est le meilleur aliment pour le nouveau-né et le nourrisson. Il est le seul aliment et la seule boisson dont un nourrisson ait besoin pendant ses six premiers mois de vie¹. En raison de ses qualités nutritives et anti-infectieuses^{2,3}, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande le lait maternel exclusif de la naissance jusqu'à l'âge de 6 mois, suivi de l'allaitement prolongé associé à une alimentation complémentaire adéquate jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà⁴. Malgré ces recommandations, l'AM est en déclin dans le monde. En Côte d'Ivoire, la proportion de nourrissons de moins de six mois nourris au sein exclusif est de 4,3% et ceux de 6 à 9 mois recevant du lait de mère et des aliments de complément est de 53,8%⁵. Des travaux effectués à Abidjan ont montré que le personnel de santé représente la principale source de conseils pour les mères allaitantes^{6,7}. Il constitue donc un soutien important et peut jouer un rôle capital dans l'amélioration de la situation.

Notre étude vise à déterminer les besoins de renforcement de capacité des personnels de santé pour la promotion de l'allaitement maternel en Côte d'Ivoire, à travers l'évaluation de leurs connaissances, attitudes et pratiques en la matière.

MÉTHODOLOGIE

Il s'agit d'une étude prospective, basée sur une enquête CAP menée auprès du personnel de santé (PS) de la maternité des 220 logements d'Adjamé à Abidjan (Côte d'Ivoire), sur une période de 15 jours ouvrables soit du 6 au 24 octobre 2008. Nous avons défini comme personnel de santé, le personnel médical, paramédical et social. Le personnel administratif et technique n'a donc pas été inclus dans l'étude de même que les membres du PS ayant refusé d'y participer. Seuls ont été retenus, les personnels ayant consenti à faire partie de l'étude. Les absents pour cause de maladie ou de congé administratif ont été exclus.

Les données ont été recueillies à partir d'un questionnaire préétabli, rempli sur le lieu de l'enquête et de l'observation indirecte du PS aux heures de travail. Les variables étudiées se rapportaient aux données sociodémographiques ainsi qu'aux connaissances attitudes et pratiques du personnel de santé en matière d'allaitement maternel.

La saisie des données a été faite à l'aide du logiciel Epi data version 3.1. L'analyse et le traitement ont été effectués à l'aide des logiciels SPSS et Excel version 2007. Les études statistiques ont été réalisées à l'aide des tests de comparaison des moyennes. La mise en forme des tableaux et la finalisation du texte ont été effectuées sur Microsoft office Word version 2007.

Au plan éthique, outre le respect de l'anonymat et la confidentialité des informations fournies par le personnel, l'autorisation de la direction de la maternité a été obtenue après approbation du protocole de l'étude.

RÉSULTATS

CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES

Durant notre période d'étude, 61 personnels de santé ont été recensés à la maternité des 220 logements d'Adjamé dont 43 (70,5%) ont répondu à nos critères de sélection. La répartition selon la qualification a montré que le personnel paramédical venait en tête avec 53,5% (Tableau n°I).

Tableau n°I : Répartition du personnel de santé selon la qualification professionnelle

Qualification	Profession	Effectif	Pourcentage (%)
Personnel médical	Gynécologue*	2	4,7
	Pédiatre**	7	16,3
	Généraliste	8	18,6
	Pharmacien	1	2,3
	Sous total	18	41,9
Personnel paramédical	Infirmier	3	7,0
	Sage femme	18	41,9
	Aides soignantes	2	4,6
	Sous total	23	53,5
Personnel social	Assistante sociale	2	4,6
	Sous total	2	4,6
Total		43	100

* Dont 1 en cours de spécialisation

** Tous en cours de spécialisation

L'expérience professionnelle était de 10 ans en moyenne, 60% du personnel ayant plus de 5 ans d'expérience. L'âge moyen était de 38 ans avec des extrêmes allant de 26 à 54 ans, la majorité du personnel (64,5%) étant âgé de plus

de 35 ans. Il y avait une prédominance féminine (74,4%) soit un sex ratio de 0,3. Concernant la situation matrimoniale, 51,1% du personnel était célibataire, 37,2% marié, 7,0% en concubinage et 4,7% veuf (ve) ou divorcé (e).

1. Connaissances attitudes et pratiques en matière d'allaitement maternel

Au plan des connaissances

Tableau n°II : Connaissances du personnel de santé en matière d'allaitement maternel

Rubrique	Items	Effectif	Pourcentage (%)
Définition de l'AME	Alimentation au sein exclusif	42	97,7
	Alimentation au sein + eau	1	2,3
Organes de production du LM	Sein	33	76,7
	Axe hypothalamo-hypophysaire	30	69,8
Caractéristiques du colostrum	1 ^{er} lait après l'accouchement	39	90,7
	Épais et riche en protéines	30	69,8
Composition du LM	Teneur en eau à 90%	5	11,6
	Principaux composants***	32-39	74,4-90,7
Avantages	Pour l'enfant	10-30	23,3-69,8
	Pour la mère	1-16	2,3-37,2
	Développement du lien mère-enfant	18	41,8
	Pour la société	1-23	2,3-53,5
Législation	Code de commercialisation	9	20,9

*** (protides, lipides, glucides, sels minéraux, vitamines)

97,7% du PS avait défini l'AM exclusif comme étant l'alimentation du nouveau-né ou du nourrisson au sein exclusif et 2,3% avaient répondu qu'il s'agissait de l'alimentation au sein avec adjonction d'eau. Comme organes de production du lait maternel, le PS avait cité le sein dans 76,7% des cas, l'axe hypothalamo-hypophysaire dans 69,8%. Les caractéristiques du colostrum avaient été décrites comme étant le

1^{er} lait sécrété par la mère après l'accouchement (90,7%), épais et riche en protéines (69,8%). Seulement 11,6% du personnel savait que la quantité d'eau contenue dans le LM est de 90%. Les principaux composants du LM étaient correctement cités dans 74,4 à 90,7% des cas. Comme avantages de l'AM en faveur de l'enfant, le PS avait cité le développement du tractus gastro-intestinal dans 69,8% des cas, la

protection contre les infections dans 55,8% des cas mais seulement 23,3% d'entre eux avaient répondu qu'il ne favorisait pas le diabète. Comme avantages en faveur de la mère, 37,2% avait cité le gain économique et seulement 2,3% avait relevé la prévention des hémorragies du post-partum. Moins de la moitié du PS (41,8%) avait affirmé que l'AM développait le lien mère-enfant. En faveur de

la famille et de la société, l'avantage économique avait été identifié dans 53,5% des cas et seulement 2,3% avait cité la réduction de la mortalité infantile et maternelle. En matière de législation, seuls 20,9% du PS avaient connaissance du code international de commercialisation des Substituts du lait de mère (SLM).

Concernant les attitudes et la pratique

Tableau n°III : Attitudes et pratiques du personnel de santé en faveur de l'AM

Items	Effectif	Pourcentage (%)
Contre indication à l'AM		
Infection à VIH	5	11,6
Tuberculose évolutive	32	74,4
Pratique de l'expression manuelle	14	32,6
Description des 10 conditions	4	9,31
Identification d'une bonne prise du sein	11	25,6
Conseils sur l'AM	32	74,4
Prescription de substituts du LM	1	2,3

La tuberculose évolutive constituait une contre indication à l'AM pour 74,4% du PS tandis que l'infection à VIH l'était pour seulement 11,6% d'entre eux. Une faible proportion (32,6%) pratiquait la technique d'expression manuelle du lait de mère. Les dix conditions pour le succès de l'AM étaient correctement décrites par 9,3% du PS. Les éléments permettant de reconnaître une bonne prise du sein par le nourrisson avaient été identifiés par 25,6% du PS. La majorité du personnel (74,4%) avait prodigué des conseils sur l'AM à leurs patientes et 2,3% d'entre eux avait prescrit des SLM.

Au plan de la formation

Dans 55,8% des cas, le PS avait affirmé avoir reçu une formation à l'AM. Celle-ci avait été dispensée à l'école de base pour 58,33% d'entre eux. Dans plus de la moitié des cas (54,2%), elle était antérieure à l'année 2006 et postérieure dans 45,8% des cas.

DISCUSSION

Malgré le nombre relativement limité des enquêtes, cette étude nous a permis de relever les principales caractéristiques ainsi que l'état des connaissances attitudes et pratiques du PS de la maternité des 220 logements d'Adjamé en matière d'allaitement maternel. Ce personnel présente en effet certaines caractéristiques favorables à la promotion de l'AM. Il est d'un âge mûr (38 ans en moyenne), où l'on est à même d'être parent et donc susceptible d'adhérer à des notions relatives à l'AM. En outre l'expérience

professionnelle acquise au fil des années (10 ans en moyenne), pourrait être mise au service de la santé de la mère et de l'enfant, notamment en ce qui concerne les pratiques alimentaires en faveur des nourrissons tel l'AM. Par contre, le fait que la moitié de ce PS soit célibataire (51,16%) pourrait ne pas avoir d'influences particulières sur les connaissances et la pratique de l'AM. La supériorité numérique du personnel paramédical au sein du personnel de santé est un fait courant en Afrique avec 49,7% en Côte d'Ivoire en 2007, 36,7% au Sénégal en 2008^{8,9}. La prédominance féminine et la supériorité numérique du personnel paramédical imposent de tenir compte du genre et de la qualification professionnelle pour la planification d'éventuelles séances de formation ou de remise à niveau.

Au plan des connaissances, le PS dans son ensemble avait donné une définition correcte de l'AM exclusif et la majorité connaissait les organes de production du lait maternel, les caractéristiques du colostrum et les principaux composants du LM. Ceci est à même de favoriser un meilleur encadrement des mères en vue de la promotion de l'AM. Toutefois, la méconnaissance de la teneur en eau du LM pourrait amener le PS à manquer d'argument face à la tentation des mères d'adjointre de l'eau en complément du sein, contrairement aux recommandations de l'OMS¹⁰. Quant à l'insuffisance de connaissances sur les avantages du LM et le code de commercialisation des SLM, ceci pourrait constituer une limite dans le message en faveur de la durée de l'AM voire dans l'instauration de l'AME.

Sur les attitudes et pratiques, le fait que seulement 11,6% du PS considère l'infection à VIH comme une contre indication à l'AM nous fait dire que les autres 88,4% pourraient conseiller l'AM aux nouveau-nés de leurs patients VIH positif. Ils devront toutefois guider ces mères séropositives pour un choix éclairé du mode d'alimentation de leur enfant selon les conditions AFADS (Acceptable, Faisable, Accessible, Durable et Sûr)^{11,12}. Le peu de pratique de la technique d'expression manuelle du LM constitue une insuffisance, notamment face aux problèmes d'engorgement mammaire, aux difficultés de succion comme c'est le cas chez le prématuré et dans certaines malformations telles les fentes labio-palatines. Pourtant, cette technique pourrait s'avérer utile, en particulier pour les familles de faible niveau socio-économique pour lesquelles un tire-lait serait trop onéreux. Devant l'insuffisance d'identification des dix conditions pour le succès de l'AM et de la bonne prise du sein par le nourrisson, le PS pourrait ne pas être en mesure d'apporter les ajustements nécessaires aux mères ayant des pratiques incorrectes. Cependant, le fait que la majorité ait prodigué des conseils en faveur de l'AM (74,4%) et que peu d'entre eux ait prescrit les SLM (2,3%), constitue un motif d'encouragement pour la promotion de l'AM.

L'insuffisance de formation chez le PS (55,8%), la relative ancienneté de cette formation datant d'avant l'année 2006 (plus de 3 ans) dans 54,2% ainsi que certaines insuffisances de connaissances d'attitudes et de pratiques relevées au cours de cette étude, nous amènent à suggérer une remise à niveau du PS de la maternité des 220 logements d'Adjamé, afin de lui fournir les atouts nécessaires à l'accroissement du taux d'AM.

Plusieurs études ont démontré que plus le PS est formé et convaincu, plus le pourcentage des mères qui allaitent et persistent, augmente^{13,14}. Cependant, il serait intéressant que cette remise à niveau soit adaptée aux besoins spécifiques du PS comme l'ont montré Okolo et Coll.¹⁵. Aussi, des études similaires à la nôtre devraient-elles être effectuées dans les structures sanitaires de la ville d'Abidjan et de l'intérieur du pays, afin de déterminer les besoins spécifiques des PS en matière d'allaitement maternel sur l'ensemble du territoire national.

CONCLUSION

Cette enquête CAP nous a permis de faire le point sur l'état des connaissances attitudes et pratiques en matière d'allaitement maternel, du PS de santé de la maternité des 220 logements

d'Adjamé. Ce faisant, nous avons relevé que ce personnel était à prédominance féminine avec une proportion plus élevée du personnel paramédical et qu'il avait un niveau de connaissances variable selon le domaine exploré, des attitudes positives mais perfectibles et des pratiques à améliorer. Nous recommandons à l'issue de cette étude, l'extension d'une telle évaluation à l'échelle nationale afin de mieux planifier le renforcement de capacité, en tenant compte des besoins spécifiques relevés sur l'ensemble du pays. C'est à ce prix que le personnel de santé pourra optimiser son rôle de «catalyseur» auprès des mères et de leur famille pour la promotion de l'allaitement maternel et ainsi contribuer à l'amélioration de l'état de santé des nourrissons et par ricochet à la réduction de la mortalité infantile en Côte d'Ivoire.

RÉFÉRENCES

1. Unicef. L'allaitement maternel. Savoir pour sauver. 14p.
2. Victoria CG, Smith PG, Vaughan JP et al. Infant feeding and death dues to diarrhoea: A case-control study. *Am J Epidemiol* 1989;129(5):1032-41.
3. WHO Collaborative Study Team on the Role of Breast-feeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet* 2000;355:451-5.
4. World Health Organization (WHO). Global strategy on infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization 2003; 30p.
5. Institut National de la Statistique (INS) [Côte d'Ivoire]. 2007. Enquête à indicateurs multiples, Côte d'Ivoire 2006, Rapport final, Abidjan, Côte d'Ivoire : Institut National de la Statistique. 204p.
6. Assé KV, Akaffou E, Adonis-Koffy et al. Connaissances, Attitudes et pratiques des mères d'enfants de 0 à 6 mois relatives à l'allaitement exclusif à Abidjan *Rev Int Sc Méd* 2010;12(2):39-43.
7. Keyacpeou Djatche Laurette. Promotion de l'allaitement exclusif et croissance du jeune nourrisson a la maternité des 220 logements d'Adjamé Abidjan. Thèse Med Abidjan [2010] ; 238p.
8. Organisation mondiale de la santé (OMS). Fiches d'informations RHS - Côte d'Ivoire. Observatoire des Ressources Humaines en Santé de l'Afrique [Internet] consulté le 30 septembre 2011. Disponible sur : <http://www.hrh-observatory.afro.who.int/fr/informations-pays/56-cote-divoire.html>
9. Organisation mondiale de la santé (OMS). Profil pays en ressources humaines pour la santé du Sénégal. Observatoire Africain des Ressources Humaines pour la Santé ; Mars 2009 32p.

10. Organisation Mondiale de la Santé (OMS) - Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). Promotion et Protection de l'allaitement : actions et recommandations. [Internet]. [Consulté le 30 septembre 2011]. Disponible sur : <http://www.lllfrance.org/promotion-et-protection-de-l-allaitement/promotion-et-protection-de-l-allaitement-actions-et-recommandations.html#pourquoi>
11. République de Côte d'Ivoire. Ministère de la santé et de l'hygiène publique. Guide de prise en charge pédiatrique de l'infection à VIH en Côte d'Ivoire. Manuel pour le personnel médical. Edition 2006 ; 156p.
12. Réseau Africain pour les soins aux enfants affectés par le SIDA. Manuel sur le SIDA pédiatrique en Afrique. Edition révisée juillet 2006 ; 276p.
13. García Casanova MC, García Casanova S, Pi Juan M et al. Breastfeeding: can health staff positively affect its duration? *Aten Primaria* 2005; 35(6): 295-300.
14. Taveras EM, Li R, Grummer-Strawn L et al. Opinions and practices of clinicians associated with continuation of exclusive breastfeeding. *Pediatrics* 2004;113(4):283-90
15. Okolo SN, Ogbonna C. Knowledge, attitude and practice of health workers in Keffi local government hospitals regarding Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) practices. *Eur J Clin Nutr* 2002; 56(5): 438-41.