

Déterminants de l'allaitement maternel exclusif chez les femmes travaillant dans les entreprises privées

Determinants of exclusive breastfeeding among women working in private enterprises

Ravaoarisoa L^{1*}, Razafimahatratra SHS², Rakotondratsara MA¹, Rakotomanga JDM¹, Rakotonirina J²

1. Institut National de Santé Publique et Communautaire
2. Faculté de Médecine d'Antananarivo

*Auteur correspondant : RAVAOARISOA Lantonirina
lantonirinadr@yahoo.fr

RESUME

Introduction : La pratique de l'allaitement maternel exclusif reste faible à Madagascar. La présente étude se propose d'identifier les déterminants de la pratique de l'allaitement maternel exclusif chez les mères qui travaillent dans le secteur privé.

Méthodes : Une étude cas témoin a été menée auprès des femmes qui travaillent dans les entreprises adhérentes à une organisation sanitaire inter-entreprise à Antananarivo. Les cas étaient constitués par les mères ayant pratiqué l'allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois (n=40) et les témoins, par les femmes n'ayant pas allaité exclusivement dans les 6 premiers mois de vie (n=120). Les données ont été collectées par une enquête introduite auprès de mères à l'aide d'un questionnaire pré testé.

Résultats : Les facteurs significativement associés à la pratique de l'allaitement maternel exclusif chez les femmes qui travaillent étaient : l'éloignement du lieu de travail par rapport au domicile [OR(IC95%)=3,50[2,25-4,01], p=0,015], la durée de pause pour allaitement supérieure à une heure [OR(IC95%)=4,35(1,83-10,38), p<0,001] et la présence d'un lieu réservé à l'allaitement au sein de l'entreprise [OR(IC95%)=4,55(1,94-10,62), p<0,001].

Conclusion : La promotion de l'allaitement maternel exclusif chez les femmes qui travaillent exige l'application effective des lois sur l'allaitement et le travail par les entités compétentes.

Mots clés : Allaitement maternel exclusif, déterminant, femme allaitante, secteur privé

ABSTRACT

Introduction: Exclusive breastfeeding's practice remains low in Madagascar. This study aims to identify the determinants of exclusive breastfeeding practice among mothers working in the private sector.

Methods: A case-control study was conducted among mother working in the companies, members of an inter-company health organization in Antananarivo. Cases were mothers who have been breastfed exclusively for up to six months (n=40) and controls were mothers who do not have breastfed during the first six months of life (n=120). Data were collected by interviewing mothers using a pre-tested questionnaire.

Results: Factors significantly associated with exclusive breastfeeding among working women were: distance from the workplace to the home [OR(95%CI) = 3.50 (2.25-4.01), p=0.015], breastfeeding break time more than one hour [OR(95%CI) = 4.35(1.83-10.38), p<0.001] and presence of a place for breastfeeding at the workplace [OR (95%CI) = 4.55(1.94-10.62), p<0.001].

Conclusion: The promotion of exclusive breastfeeding among working women requires effective application of breastfeeding's laws by the relevant entities.

Key words: Exclusive breastfeeding; determinant; breastfeeding women; private sector

INTRODUCTION

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande l'Allaitement Maternel Exclusif (AME) pendant les six premiers mois de la vie [1]. Plusieurs études ont démontré les effets bénéfiques de l'allaitement quand il est introduit précocement et que l'enfant se nourrit exclusivement au sein jusqu'à l'âge de six mois [2,3]. La pratique de l'AME assure le développement et la croissance normale du nourrisson et permet ainsi de prévenir toutes formes de malnutrition (par carence ou par excès) même à l'âge adulte [4,5]. Elle permet également de réduire la morbidité et la mortalité infantile imputables aux maladies courantes de l'enfant [5].

Mais la pratique de l'AME reste problématique. En effet, seulement 37% des enfants dans le monde sont allaités exclusivement au sein jusqu'à l'âge de 6 mois, 47% dans les pays à revenu faible, 39% dans les pays à revenu moyen et 37% dans les pays à revenu élevé (5). A Madagascar, l'Enquête Démographique et de Santé réalisée en 2004 a montré que 61% des nourrissons ont été allaités exclusivement au sein jusqu'à l'âge de six mois (6). Cette proportion diminue progressivement pour arriver à 42% en 2012 selon les résultats de l'Enquête Nationale de Suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement [7].

Plusieurs facteurs limitent la pratique de l'AME, notamment les conditions de travail des femmes allaitantes [8,9]. Pourtant, il existe des lois régissant l'allaitement et le travail. Selon l'article 10 de la convention n°183 de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) datant de juin 2000, une femme allaitante a droit

à une heure de pause ou à une réduction journalière de la durée du travail pour allaiter son enfant. La convention recommande la mise en place de structures pour l'allaitement sur le lieu de travail ou à proximité (10). La présente étude a été menée afin de déterminer les facteurs sociaux et les conditions de travail influençant la pratique de l'AME jusqu'à six mois chez les mères allaitantes qui travaillent.

METHODES

L'étude a été réalisée auprès des entreprises adhérentes à l'Organisation Sanitaire Tananarivienne Inter-Entreprise (OSTIE). Cette organisation, dans le cadre de la médecine du travail, se charge des soins et traitements des salariés et de leur famille des entreprises y adhérant.

Il s'agit d'une étude cas témoin. La population d'étude était constituée par les mères dont le dernier né était âgé de six mois à trois ans. Ces mères avaient travaillé dans les entreprises privées adhérentes à l'OSTIE durant les six premiers mois de vie de leurs derniers nés, et qui avaient fréquenté le centre de santé de l'OSTIE Behoririka durant la période de collecte des données. Ont été retenues comme cas, les femmes ayant pratiqué l'AME pour leur dernier enfant et comme témoins, les mères n'ayant pas pratiqué l'AME. Toutes les femmes répondant aux critères d'inclusion des cas ont été recrutées de manière exhaustive. Pour chaque cas recruté, trois témoins ont été sélectionnés de manière aléatoire. La liste des femmes répondant aux critères d'inclusion des témoins a constitué la base de sondage.

Le recrutement s'était fait journalièrement ainsi que l'établissement de la liste de témoins. La collecte de données s'était déroulée pendant les mois de février, mars et avril 2018 au centre de santé de l'OSTIE Behoririka.

Les mères répondant aux critères d'inclusion avaient été enquêtées par des personnes formées. Les données ont été recueillies grâce à un questionnaire préalablement testé. L'autorisation du responsable de l'organisation a été demandée ainsi que le consentement des femmes à participer à l'enquête.

Les variables étudiées concernaient la situation sociale des mères, leurs connaissances sur l'AME et les lois sur l'allaitement maternel ainsi que leur condition de travail.

Les données ont été traitées et analysées avec le logiciel Epi-info 3.5.1. L'Odds Ratio (OR) et son intervalle de confiance à 95% ont été utilisés pour évaluer la relation entre les facteurs d'exposition et la pratique de l'allaitement maternel exclusif. Le test du chi-carré de Pearson a été utilisé et le seuil de signification a été fixé à 0,05.

RESULTATS

Tableau I: Relation entre la pratique de l'AME et le profil social des mères

Profil social	Cas (n=40)		Témoins (n=120)		OR [IC95%]	p
	n	%	n	%		
Age (année)						
20 -35	29	72,5	88	73,3	1	NS
36 et plus	11	27,5	32	26,7	1,04 [0,47-2,33]	
Situation matrimoniale						
Mariée	37	92,5	117	97,5	0,32 [0,06-1,63]	NS
Non mariée	3	7,5	3	2,5	1	
Niveau d'instruction						
Primaire	4	10,0	6	5,0	2,58 [0,64-10,32]	NS
Secondaire	21	52,5	56	46,7	1,45 [0,68-3,09]	
Universitaire	15	37,5	58	48,3	1	
Profession						
Employée	39	97,5	113	94,2	1	NS
Cadre/Direction	1	2,5	7	5,8	0,41 [0,05-3,47]	
Taille du ménage						
≤ 4	19	47,5	60	50,0	0,90 [0,44-1,85]	NS
> 4	21	52,5	60	50,0	1	
Domicile et lieu du travail						
Même quartier	8	20,0	8	6,7	3,50 [2,25-4,01]	0,015
Quartiers différents	32	80,0	112	93,3	1	

Au total, 40 cas et 120 témoins ont été recrutés. Le tableau I présente la relation entre la pratique de l'AME et le profil social des mères allaitantes. Les résultats ont démontré que l'implantation du lieu de travail dans le même quartier que le domicile des mères avait favorisé la pratique de l'AME [OR (IC95%) = 3,50 (2,25-4,01), $p=0,015$].

Le tableau II affiche la relation entre la pratique de l'AME et les connaissances des mères sur l'allaitement ainsi que les conditions de travail des femmes allaitantes.

Aucun lien n'a été retrouvé entre les connaissances sur l'AME et les lois sur l'allaitement et la pratique de l'AME. Quant aux conditions de travail des femmes allaitantes, la pratique de l'AME était significativement favorisée par la durée plus longue de la pause pour allaitement (>1 heure) [OR (IC95%) = 4,35 (1,83-10,38), $p<0,001$] et l'existence d'un lieu pour allaiter au sein de l'entreprise [OR (IC95%) = 4,55 (1,94-10,62), $p<0,001$].

Tableau II : Relation entre la pratique de l'AME avec les connaissances sur l'allaitement et les conditions de travail des femmes allaitantes.

Connaissance et condition de travail	Cas (n=40)		Témoins (n=120)		OR [IC 95%]	p
	n	%	n	%		
Connaissance de l'AME						
Oui	37	92,5	108	90,0	1,37 [0,37-5,13]	NS
Non	3	7,5	12	10,0	1	
Connaissance des lois sur l'allaitement						
Oui	22	55,0	67	55,8	0,97 [0,47-1,99]	NS
Non	18	45,0	53	44,2	1	
Durée congé de maternité (mois)						
< 3	8	20,0	15	12,5	1,75 [0,68-4,50]	NS
≥ 3	32	80,0	105	87,5	1	
Age de l'enfant au retour au travail						
< 3	14	35,0	57	47,5	0,60 [0,28-1,25]	NS
≥ 3	26	65,0	63	52,5	1	
Durée pause (heure)						
≤ 1	22	40,0	101	67,5	1	
> 1	18	45,0	19	15,8	4,35 [1,83-10,38]	<0,001
Lieu pour allaiter						
Existe	15	37,5	14	11,7	4,55 [1,94-10,62]	<0,001
Absent	25	62,5	106	88,3	1	

DISCUSSION

L'objectif de la présente étude était d'identifier les facteurs pouvant influencer la pratique de l'AME chez les femmes travaillant dans le secteur privé à Antananarivo. Les résultats ne prétendent pas représenter la situation sur la pratique de l'AME dans toutes les entreprises privées à Antananarivo, mais révèlent des éléments importants à considérer pour favoriser cette pratique.

D'une manière générale, ce sont les conditions de travail des mères qui ont surtout influencé la pratique de l'AME chez les femmes qui travaillent dans le secteur privé. En effet, parmi les facteurs sociaux étudiés, seule la domiciliation par rapport au lieu de travail influence significativement la pratique de l'AME ($p=0,015$). Les femmes domiciliées dans le même quartier que leur lieu de travail pourraient choisir facilement l'AME. Elles auraient la possibilité de rentrer à midi ou bien de faire venir leur enfant durant la pause pour allaitement. Avec le problème de circulation de la ville d'Antananarivo, la proximité du lieu de travail leur permettrait d'amener leur bébé avec elles au lieu de travail, de quitter la maison un peu plus tard ou d'arriver un peu plus tôt. Les autres facteurs sociaux tels que l'âge, la situation matrimoniale et le niveau d'étude de la mère n'influencent aucunement le choix de pratiquer l'AME chez les mères qui travaillent. Ces constats rejoignent les résultats des études réalisées auprès des femmes allaitantes à Madagascar et en France [11,12]. Mais une étude réalisée au Bangladesh a constaté une situation différente [13].

Parmi les conditions de travail des mères allaitantes, l'application des lois sur l'allaitement par l'entreprise constitue un déterminant de la pratique de l'AME [14,15]. La possibilité d'avoir une pause plus longue et l'existence d'un endroit spécial pour l'allaitement au sein de l'entreprise (coin d'allaitement) favorise de manière significative la pratique de l'AME. L'existence d'un coin d'allaitement et le fait d'accorder une pause pour allaitement constituent une sorte d'assurance surtout pour les mères travaillant comme ouvrières. Une étude menée en Europe a montré que le manque de lieu disponible pour allaiter est un facteur défavorisant la pratique de l'allaitement maternel [16]. Les lois en vigueur à Madagascar décrivent déjà ces conditions et les résultats de cette étude ont confirmé la véracité et la pertinence de ces lois par rapport à la promotion de l'allaitement maternel. Il s'avère important de connaître également la situation sur l'application de ces lois dans les structures publiques.

La durée de congé des mères n'influence pas la pratique de l'AME. D'ailleurs, le droit de congé de maternité de 3 mois appliqué à Madagascar ne permet pas l'effectivité de la pratique de l'AME qui dure 6 mois. En effet, avant même de partir en congé de maternité, les mères connaissent déjà les conditions (distance entre domicile et lieu de travail et application des lois sur l'allaitement maternel...) qui les attendent quand elles reprendront le travail. Ainsi, les mesures anticipatives telles que le sevrage ou l'addition du lait de substitution sont prises par les mères avant le retour au travail.

Selon une étude de prévalence de l'allaitement maternel menée aux États-Unis, le risque de sevrage est plus précoce chez les femmes ayant tout de suite repris une activité professionnelle [17].

Les connaissances des mères sur l'AME et la sensibilisation des mères pendant les Consultations Pré Natales (CPN) ne sont pas liées à la pratique de l'AME. Pourtant la connaissance de l'AME constitue un des éléments importants du processus de prise de décision [16,18]. Toutefois, la décision d'allaiter ou pas, dépend essentiellement de la faisabilité par rapport aux conditions de travail, notamment la distance du domicile par rapport au lieu de travail, la possibilité d'avoir une pause plus longue et l'existence d'un endroit spécial pour l'allaitement au sein de l'entreprise.

CONCLUSION

La pratique de l'AME jusqu'à l'âge de six mois reste un défi pour les femmes qui travaillent. Selon les résultats de la présente étude, cette pratique dépend principalement des conditions de travail dans lesquelles les femmes allaitantes se trouvent. D'une manière générale, ces conditions sont déjà définies dans les lois existantes pour les femmes allaitantes qui travaillent. Mais il s'avère nécessaire de mettre l'accent sur l'application de ces lois. Des études qui vont dans ce sens seraient nécessaires afin d'identifier les facteurs de blocage de leur application.

REFERENCES

1. World Health Organization. Nutrition: Information and attitudes among health personnel about early infant-feeding practices. *WHO Wkly Epidem.* 1995;70:117-20.
2. Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. *Adv Exp Med Biol.* 2004;554:63-77.
3. WHO Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding 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. *The Lancet.* 2000;355(9202):451-5.
4. Horta BL, World Health Organization. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses. Geneva: World Health Organization; 2007.
5. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet.* 2016;387(10017):475-90.
6. INSTAT, ORC Macro. Enquête Démographique et de Santé Madagascar 2003-2004. Calverton Maryland USA: INSTAT & ORC Macro; 2005.
7. INSTAT. Enquête nationale de suivi des objectifs du millénaire pour le développement à Madagascar, 2012-2013. Antananarivo: Instat; 2014.
8. Abou-ElWafa HS, El-Gilany AH. Maternal work and exclusive breastfeeding in Mansoura, Egypt. *Family Practice.* 2019;36(5):568-72.
9. Hirani SAA, Karmaliani R. The experiences of urban, professional women when combining breastfeeding with paid employment in Karachi, Pakistan: A qualitative study. *Women and Birth.* 2013;26(2):147-51.
10. Bureau international du travail, Organisation internationale du travail. La maternité au travail: une revue de la législation nationale : résultats de la base de données de l'OIT sur les lois relatives aux conditions de travail et de l'emploi. Genève : Bureau international du travail [En ligne] 2010. [Consulté le 07 décembre 2019]. Disponible sur : https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_142158.pdf.
11. Andriamifidison NZR, Ravaoarisoa L, Randriatsarafara FM, Razafintsoa AM, Rakotonirina EJ, Ramangasoavina L et al. Déterminants de l'allaitement maternel exclusif d'Ambohitsoa Antananarivo. *Rev Méd Madag.* 2016;6(2):725-9.

12. Salanave B, de Launay C, Castetbon K. Durée de l'allaitement maternel en France (Epifane 2012). *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. 2014;62:S182.
13. Hossain M, Islam A, Kamarul T, Hossain G. Exclusive breastfeeding practice during first six months of an infant's life in Bangladesh : a country based cross-sectional study. *BMC Pediatrics*. 2018;18(1).
14. Lauer E, Armenti K, Henning M, Sirois L. Identifying Barriers and Supports to Breastfeeding in the Workplace Experienced by Mothers in the New Hampshire Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children Utilizing the Total Worker Health Framework. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16(4):529.
15. Hirani SAA, Karmaliani R. Evidence based workplace interventions to promote breastfeeding practices among Pakistani working mothers. *Women and Birth*. 2013;26(1):10-6.
16. Peters E, Wehkamp K-H, Felberbaum RE, Krüger D, Linder R. Breastfeeding duration is determined by only a few factors. *European Journal of Public Health*. 2006;16(2):162-7.
17. Li R, Ogden C, Ballew C, Gillespie C, Grummer-Strawn L. Prevalence of Exclusive Breastfeeding Among US Infants: The Third National Health and Nutrition Examination Survey (Phase II, 1991–1994). *American Journal of Public Health*. juill 2002;92(7):1107-10.
18. Munblit D, Boyle RJ, Warner JO. Factors affecting breast milk composition and potential consequences for development of the allergic phenotype. *Clinical & Experimental Allergy*. 2015;45(3):583-601.