

Facteurs associés à la pratique de l'allaitement selon les données de l'enquête par Grappes à Indicateurs Multiples MICS6**Factors associated with breastfeeding practice based on multiple indicator cluster survey data MICS6****BEKHTAOUI Assia***Laboratoire Stratégie de Population et Développement durable
Université d'Oran 2 Mohamed Ben Ahmed**Date de réception : 15/09/2021 ; Date de révision : 15/10/2021 ; Date d'acceptation : 31/10/2021****Résumé :**

L'étude des facteurs associés à la pratique de l'allaitement maternel a été estimée sur un échantillon de 5716 mères d'enfants de 24 mois interrogées lors de l'enquête par grappes à indicateurs multiples MICS6. Malgré la reprise du taux d'allaitement exclusif ces dernières années, ce dernier est passé de 7% en 2006 à 28.27% en 2019 il reste toujours faible par rapport aux recommandations de l'OMS et la politique de la santé publique en Algérie. Parmi les mères interrogées, 32.2% allaitent dans les 30 minutes suivant l'accouchement et 38.5% connaissent la durée de l'allaitement exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois, et la plupart d'entre elles accouchent dans une structure de santé. Le niveau d'instruction, le milieu de résidence et l'activité économique n'affectent pas la pratique de l'allaitement, par contre les facteurs influençant cette dernière selon l'analyse multivariée sont les soins prénatals ($p=0.08$; $OR=0.466$), et la première tétée précoce dans les 30 minutes suivant l'accouchement ($p=0.00$; $OR=0.488$).

Mots-clés : Allaitement maternel- soins prénatals-allaitement exclusif.**Abstract:**

The study of factors associated with breastfeeding practice was estimated from a sample of 5716 mothers of 24-month-old children surveyed in the MICS6 multi-indicator cluster survey. Despite the recovery of the rate of exclusive breastfeeding in recent years, it has increased from 7% in 2006 to 28.27% in 2019 it remains low compared to the recommendations of the WHO and public health policy in Algeria. Among the mothers interviewed, 32.2% breastfeed within 30 minutes of delivery and 38.5% know the duration of exclusive breastfeeding until 6 months of age, and most of them give birth in a health facility. Educational attainment, residential environment and economic activity do not affect breastfeeding practice, but factors influencing breastfeeding based on multivariate analysis are prenatal care ($p=0.08$; $OR=0.466$) and the first early feeding within 30 minutes of delivery ($p=0.00$; $OR=0.488$).

Key words: Breastfeeding- prenatal care-exclusive breastfeeding..

* BEKHTAOUI Assia.

I- Introduction :

Selon l'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS3) réalisée en 2006 (MICS3, 2006), le taux d'allaitement ne représentait que 7%. Un taux très faible si on le compare à celui de nos voisins ; le Maroc et la Tunisie, ce dernier représentait respectivement 30% et 50%. A cette époque, une réelle sonnette d'alarme a été tirée pour faire face à cette situation, ce qui a poussé l'Algérie à s'engager au cœur de la stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant à travers le programme de l'OMS¹ et l'UNICEF². En effet, les deux programmes conseillent et recommandent un allaitement maternel exclusif dès la naissance et pour les six premiers mois de vie, dans le but de réduire la mort des enfants de moins de 5 ans et prévenir les pathologies infantiles (TCHNAR S, 2016/2017.). En outre, depuis 2012, l'allaitement au sein connaît un regain d'avancée remarquable ; le taux de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de six mois est estimé à 28.7% en 2019 (MICS6, 2019).

Les résultats de recherche sur l'allaitement en Algérie, relèvent que le nombre de femmes qui donnent le sein à leur bébé à la naissance est important mais, c'est l'abandon précoce de l'allaitement au sein, au cours des trois premiers mois, qui est alarmant. La durée moyenne baisse d'une manière inquiétante, 16 mois en 1975, 12 mois en 1982, et 6 mois en 1992. (AOUICHAT S S, 2010). L'enquête de 1975 sur la malnutrition montre que 89,9% des enfants de moins de 3 mois et 81% des enfants âgés de 3 à 9 mois bénéficient de l'allaitement au sein. (MPC, 1975.) Une autre étude démontre que ,64.5% des survivants de moins de 2 ans ont reçu l'allaitement au sein dont 36,8% d'allaitement maternel exclusif et 25,9% d'allaitement mixte ,le taux d'allaitement est de 82,6% pour les moins de 1 mois et de 17,4% pour ceux âgés entre 18 et 24 mois selon la même source (UNICEF , 1985-1989.).

Les enquêtes réalisées durant les années 90, confirment les tendances déjà observées dans les études précédentes. Ces enquêtes montrent que l'allaitement au sein reste une pratique très répandue durant les premières heures de naissances avec une proportion de 91% et que 50% des enfants sont nourris avec un autre lait à partir de l'âge de 03 mois. (EASME, 1994) Par ailleurs une autre enquête montre que la proportion des enfants nourris exclusivement au sein avant l'âge de 4 mois est de 48 %. (MDG, 1995).

Les indicateurs d'allaitement depuis 2000 à ce jour, révèle que le taux d'allaitement précoce dans les 30 minutes qui ont suivi l'accouchement, représente respectivement 49.5%,35.7%et 32.9% ce taux est en baisse continue. Les rapports d'enquêtes par grappes confirment que les femmes allaitent de plus en plus, le taux d'allaitement exclusif est passé de 7% en 2006 à 25.7% en 2012 pour atteindre 28.7% en 2019, mais cela reste toujours faible par rapport aux recommandations de l'OMS. Si on compare ces résultats avec les données fournies en 1975 par l'enquête sur la malnutrition de l'enfant en Algérie, l'allaitement est considéré comme la principale composante de la nutrition infantile algérienne 81% des enfants âgés de 6 à 9 mois bénéficient de l'allaitement. (MICS3, 2006).

La poursuite de l'allaitement est influencée par plusieurs facteurs, certain études ont conclu que, les mères issues des classes moyennes et supérieures avec un niveau de scolarité assez élevé sont plus nombreuses à décider d'allaiter. D'autre étude démontre l'importance du soutien social, une enquête rapporte que les mères qui ont décidé d'allaiter sont celles qui avaient reçu plus de soutien, par exemple le conjoint joue un rôle important et peut influencer la décision de la future mère et peut être une source de soutien de la première tétée tout ou long de la période d'allaitement. Un autre soutien de type informatif comme les services de soins et services infirmiers fournissent des points de contact utiles aux femmes enceintes et aux mères allaitantes pour aider les mères à adopter les meilleures habitudes d'allaitement, les hôpitaux et autres établissements de soins infirmiers.

Dans ce contexte ,on a fait appel à l'enquête MICS6 à indicateurs multiples dont l'objectif est de connaître les caractéristiques des femmes allaitantes, selon leur niveau d'instruction, leur état de santé et leur prise en charge durant les phases pré et post natales, ainsi que le milieu de résidence dans lequel elles évoluent .Notre étude se propose d'identifier les facteurs ou bien les déterminants associés à la pratique de l'allaitement ?

¹ OMS : Organisation Mondial de la Santé

² UNICEF : Fonds des Nations Unies pour L'Enfance

II- Méthodes et Matériels :

La saisie des données a été effectuée sur le logiciel SPSS. Nous utilisons la version 18 du logiciel pour l'analyse : uni-variée (proportion et moyenne), bi-variée entre l'allaitement maternel et d'autres variables (en utilisant le test Chi2 et le test exact de Fischer pour tester la différence entre les proportions) et l'analyse multi variée par la régression logistique.

La régression logistique est un modèle statistique permettant de mesurer l'association entre la survenue d'un événement (variable expliquée qualitative) et les facteurs susceptibles de l'influencer (variable explicative). Un modèle de régression logistique permet aussi de prédire la probabilité qu'un événement arrive (valeur de 1) ou non (valeur de 0) à partir de l'optimisation des coefficients de régression. Alors le but de la régression logistique est d'estimer les probabilités des événements et de déterminer une relation entre les caractéristiques et les probabilités de résultats particuliers (EL SANHARAWI M., 2013).

Pour cette étude l'intervalle de confiance été de 95% et le seuil de significativité a été fixé à 0.05 ($p < 0.05$; c'est-à-dire que la variable est un facteur lié à la pratique de l'allaitement maternel). La principale variable dépendante est l'allaitement maternel et les autres variables sont indépendantes.

III-Résultats et Discussion :

Tableau I : Caractéristiques, connaissances et pratiques des mères d'enfants de 24 mois interrogées lors de l'enquête MICS6.

Variable	Modalité de la variable	Effectifs	Pourcentage
Caractéristique socio démographiques des mères d'enfants			
Age de la femme	Moyenne	5716	31.39ans
	Médiane		31ans
	Mode		29ans
Milieu de résidence	Urbain	3495	61.1%
	Rural	2221	38.9 %
Niveau d'instruction	Ecole maternel /le préscolaire	17	0.3 %
	Primaire	857	15%
	Moyen	1747	30.6%
	Secondaire	1289	22.6%
	Supérieure	1009	17.7%
	v. manquant	796	19.9%
Activité économique	Occupée	554	9.7%
	Non occupée	5162	90.3%
Mère accouchée dans un milieu de santé	(Hopital,CHU,EHS,EH,EPH, polyclinique Maternité, salle de soin de maternité, clinique privée et maternité privée)	5604	97.2%
expérience d'allaitement	Mère avec une expérience d'allaitement	5067	88.62%
Pratique d'allaitement	Mère ayant pratiqué l'allaitement dans les 30 minutes qui ont suivi l'accouchement	1840	32.2%
	Mère ayant pratiqué l'allaitement dans les heures qui ont suivi l'accouchement	2142	37.5%
Observation de l'allaitement en milieu hospitalier	Observation de l'allaitement par agent médical durant l'hospitalisation	1994	34.9%
Caractéristiques, connaissances et pratiques des mères d'enfants de 24 mois			
Connaissance d'allaitement	Mère connaissant la durée de l'allaitement maternel (rien donner pour le bébé)	2201	38.5%
Mère ayant allaité jusqu'à l'âge de 24 mois et plus	Enfant atteint l'âge de sevrage	178	9.28%
	Autre motif	1740	
Sevrage de l'enfant	L'âge de sevrage de l'enfant	1918	
	Moyenne		3.92mois
	Médiane		2.00mois
	Mode		1.00mois

Source : calculer à partir de la base de données de l'enquête MICS6

L'analyse de la première partie du tableau qui présente les caractéristiques sociodémographiques a porté sur 5716 mères qui ont donné naissance durant les deux dernières années, c'est -à- dire depuis le mois de l'interview en 2016. L'âge moyen des mères enquêtées était de 31ans et plus de 88.6% des mères qui ont une expérience d'allaitement.

Le nombre de mères dont l'âge de 29 ans est le plus important (Mode=29ans) parmi ces mères 38%ont un niveau du secondaire et plus, 9.7% sont occupées ainsi que plus de 60%résident au milieu urbain.

La plupart des mères accouchent dans un milieu de santé 88.62%et seulement 38.5%de mère connaissant la durée de l'allaitement exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois.

Parmi les mères interrogées 32.2% allaitent dans les 30 minutes suivant l'accouchement et 37.15% pratiquent l'allaitement dans les heures qui ont suivi l'accouchement.

Tableau II : Analyse bi variée d'association entre pratique d'allaitement maternel et les caractéristiques des mères d'enfants de 24 mois :

Variable	Khi deux	Signification asymptotique (bilatéral p)
Niveau d'instruction	4.83	0.90
Soin prénatal au cours de la grossesse	9.35	0.000
Activité économique	1.366	0.50
Difficultés fonctionnelles	1.219	0.54
Observation de l'allaitement par un agent de santé	1.200	0.75
Lieu de résidence	0.133	0.936

Source : calculer à partir de la base de données de l'enquête MICS6

Le tableau II montre les résultats de l'analyse bi variée selon le teste de khi deux ,pour les soins prénatals au cours de la grossesse la valeur de p ou sig est inférieure à 0.05 il s'agit de conclure qu'il y a une association statistiquement significative entre la pratique de l'allaitement et les soins prénatals au cours de la grossesse, donc l'hypothèse nul est rejeté. Pour les facteurs suivants : le niveau d'instruction, l'activité économique, difficulté fonctionnelle, l'observation de l'allaitement par un agent de santé et le lieu de résidence, nous n'avons pas trouvé une liaison ou une différence statistiquement significative entre la pratique de l'allaitement et ces variables de ce fait l'hypothèse nulle est acceptée puisque la valeur de p ou sig de ces variables est supérieure à 0.05)

A travers une régression logistique, on va essayer de déterminer les facteurs qui peuvent influencer la pratique de l'allaitement.

Alors on examen l'impact des variables suivantes :les soins prénatals, scolarisation, complications juste avant ou après l'accouchement, la pratique de l'allaitement maternel dans les 30 minutes suivant l'accouchement, la mise du bébé immédiate après l'accouchement sur la peau nue de la poitrine, le milieu de résidence sur la probabilité de la pratique ou non de l'allaitement par les mères d'enfants de 24 mois par l'équation suivantes :

*Logit (pratique de l'allaitement)=b0+b1*Des soins prénatals + b2*Scolarisation + b3* Complications juste avant ou après l'accouchement +b4* la pratique de l'allaitement maternel dans les 30 minutes suivant l'accouchement+b5* La mise du bébé immédiate après l'accouchement sur la peau nue de la poitrine +b6* Le milieu de résidence.*

La mesure d'association globale est donné par le teste de khi deux :

L'indicateur statistique de la signification global du model c'est le khi deux qui équivaut à 16.82 avec un degré de liberté de 6 et un p value qui égale à 0.01 qui est inférieure à 0.05 on peut conclure globalement que ces 6 variables sont significativement associé a la pratique de l'allaitement.

On peut mieux apprécier le modèle à travers le coefficient de détermination ici =17%. Collectivement les prédicteurs permettent d'expliquer entre 0.05% et 17% de la variabilité de la pratique de l'allaitement maternel des mères d'enfants de 24 mois par des soins prénatals, scolarisation ,complications juste avant ou après l'accouchement, la pratique de l'allaitement maternel dans les 30 minutes suivant l'accouchement, la mise du bébé immédiate après l'accouchement sur la peau nue de la poitrine, le milieu de résidence. (Toutes ces variables affectent la pratique de l'allaitement en minimum à 0.05% en maximum à 17%). voire les résultats annexe n° 01

Tableau III : Analyse multi-variée de l'allaitement maternel et les caractéristiques sélectionnées des mères d'enfants de 24 mois.

Variables	Odds ratio	P	IC à 95%
Des soins prénatals	0.466	0.008	0.264-0.811
Scolarisation	1.283	0.556	0.560-2.941
Complications juste avant ou après l'accouchement	0.599	0.353	0.203-1.78
la pratique de l'allaitement maternel dans les 30 minutes suivant l'accouchement	0.488	0.000	0.341-0.699
La mise du bébé immédiate après l'accouchement sur la peau nue de la poitrine	2.932	0.214	0.53-15.99
Le milieu de résidence	0.278	0.150	0.49-1.587

Source : calculer à partir de la base de données de l'enquête MICS6.

Interprétation des probabilités de pratique de l'allaitement OR (odds ratio) :

les variables pertinentes et significatives pour l'étude et qui sont retenues dans le modèle, sont des variables ayant une valeur de p inférieure ou égale à 0,05 sont : Des soins prénatals :OR=0.466 IC 95% [0.264-0.821], la pratique de l'allaitement maternel dans les 30 minutes suivant l'accouchement : OR=0.488 IC 95% [0.341-0.699]. Nous avons également recherché l'interaction entre la pratique de l'allaitement et la scolarisation, complications juste avant ou après l'accouchement, la mise du bébé immédiate après l'accouchement sur la peau nue de la poitrine et le milieu de résidence. Cette interaction n'est pas significative et ces variables n'affectent pas la pratique de l'allaitement.

L'équation de la probabilité de la pratique de l'allaitement :

$$\text{Logit (pratique de l'allaitement)} = 8.599 - 0.764 * MN2 + 0.249 * WB6A - 0.512 * MN21B - 0.717 * MN37U + 1.076 * MN23 - 1.281 * HH6$$

Avec

- MN2 : Des soins prénatals
- WB6A : Scolarisation
- MN21B : Complications juste avant ou après l'accouchement
- MN37U : la pratique de l'allaitement maternel dans les 30 minutes suivant l'accouchement
- MN23 : La mise du bébé immédiate après l'accouchement sur la peau nue de la poitrine
- HH6 : Le milieu de résidence

Discussion :

Limite de l'étude :

La principale limite de l'étude réside dans son caractère rétrospectif. Pour l'analyse des données survenues dans le passé, le risque d'oubli est très important, ce qui peut influencer les résultats de cette étude.

Connaissances et pratique des mères d'enfants de 24 mois :

Selon l'analyse des résultats du fichier brut de l'enquête par grappe à indicateurs multiples, la proportion des femmes ayant allaité jusqu'à l'âge de 24 mois ne représente que 9.28%. Comme les pratiques d'allaitement ne sont pas idéales, de nombreux enfants ne commencent pas à être allaités assez tôt ; le pourcentage de la pratique d'allaitement dans les 30 minutes représente 32.2% et les mères ayant pratiqué l'allaitement dans les heures qui ont suivi l'accouchement représente 37.5%. Alors que l'UNICEF et l'OMS recommandent que les bébés soient nourris au sein dans l'heure qui suit la naissance, allaités exclusivement au sein pendant les six premiers mois de la vie, allaités jusqu'à l'âge de 2 ans à partir de 6 mois l'allaitement doit être associé à une alimentation sans danger. Il apparaît cependant que les femmes ne trouvent pas dans les structures de santé les conditions favorables qui leur permettraient à la faveur d'un bon démarrage de l'allaitement.

Les mères sont souvent obligées de passer aux préparations pour nourrissons, ce qui peut entraîner un retard de croissance, la durée de l'allaitement maternel exclusif (rien donner au bébé pendant les premiers 6 mois) égale 3.92 mois, cela veut dire qu'une part importante des bébés ne sont pas allaités exclusivement pendant les six premiers mois. Cette durée est confirmée par l'étude de khalida Abla et al où la durée moyenne était estimée à 3,78 mois. (Khalida Abla ,Abdel Nacer Agil,Fatima Boukazoula., 2016).

Soins prénatals et allaitement :

L'analyse bi-variée entre la pratique de l'allaitement et les soins prénatals a donné des résultats significatifs, les soins prénatals sont considérés comme un moyen favorisant la pratique de l'allaitement sachant que les soins prénatals sont un indicateur qui montre les dimensions de la santé reproductive et maternelle. L'Algérie a donné la priorité à des activités stratégiques et accessibles à savoir, la formation et l'information des personnels de santé, impliqués dans les soins de la mère et de l'enfant. Et selon le Pr LEBANE, il faut améliorer les connaissances et les compétences des professionnels pour ce qui est des conseils des mères en matière d'allaitement maternel. «L'acte d'allaiter est un acte culturel qui nécessite un apprentissage et un encouragement permanent dans une société où ce n'est plus une habitude» (LEBANE D, 2008).

Facteurs associés à l'allaitement :

Les mères qui avaient fait le plus de consultations prénatales sont de plus en plus concernées par la pratique de l'allaitement maternel. Ces résultats sont ainsi obtenus et démontrés par l'étude de TRAORE et al où les mères qui avaient fait 4 consultations prénatales ou plus avaient plus pratiqué l'allaitement maternel que celles qui avaient effectué moins de 4 consultations prénatales. (TRAORE M, SANGHO H, CAMARA D MATY et al, 2014).

Ce résultat corrobore les résultats d'autre études de l'importance des rencontres prénatales qu'elles soient accessibles à l'ensemble des parents et que les professionnels de la santé soient convaincus de l'impact positif de ces rencontres. (COURTOIS Émilie, LACOMBE Marie, TYZIO Sandrine, 2014).

Ces consultations permettent d'encourager les mamans à l'allaitement maternel, elles sont considérées comme des préparations préalables durant la grossesse et permettre de convaincre les mères de l'importance de cette matière naturelle stérilisée disponible durant toute la journée et facile à digérer par l'enfant.

L'avantage de la pratique de l'allaitement maternel dans les 30 minutes suivant l'accouchement est développé par ceux trouvés par TRAORE et al où les mères qui avaient allaité à la première heure de l'accouchement avaient plus de chance de pratiquer l'allaitement maternel que les mères qui ne l'avaient pas pratiqué. L'allaitement est l'un des premiers droits de l'enfant alors le nourrisson doit avoir accès à l'allaitement maternel dans la demi-heure ou l'heure qui suit sa naissance.

Cependant, nous n'avons pas trouvé une association entre l'allaitement maternel et le niveau d'instruction. Ce résultat abonde dans le même sens que celui que celui répertorié par KADIA et al (KADIA H . BOULDJADJA B. MEDKOUR B.LAMIREAU T.NEZZAL L, 2017) du fait qu'il n'existe pas de relation significative entre le niveau d'instruction de la mère et la pratique d'allaitement ($p=0.29$) Ce résultat est prouvé aussi par l'étude de AOUICAHT et celle de Meseli et al (Mesli MF.BENMOSTAPHA Z.CHOUGRANI S.HOUTI L,BENSAOUD K., 1997). Mais ce résultat est différent de ceux trouvés par l'étude de SGALLI et al (SQALLI HOUSSAINI Z. INEKAC S. BENBACHIR HASSANI M. OUHSSINE M. GUESSOUS Z, 2017).L'allaitement maternel exclusif est largement adopté par des femmes analphabètes (73%) alors que la prépondérance de l'allaitement maternel exclusif ne dépasse pas 16% chez les femmes ayant un niveau d'étude primaire, secondaire ou supérieur.

Il n'existe pas de relation significative entre la pratique de l'allaitement et la mise du bébé immédiate après l'accouchement sur la peau nue de la poitrine et les complications juste avant ou après l'accouchement et le milieu de résidence. Ce résultat semble contradictoire surtout en regard de l'influence que peut avoir le mode d'accouchement, selon Bell et al ceci s'explique notamment par le peau-à-peau qui est plus susceptible de survenir après un accouchement vaginal qu'après une césarienne et dont le lien avec le succès de l'initiation de l'allaitement a été démontré. D'autres études associent les plus longues procédures post-opératoires à un délai de contact entre la mère et son nouveau-né, pouvant influencer négativement l'initiation de l'allaitement. (BELL Linda, BENOIT Annie, SIMONEAU-ROY Judith et al., 2015).

IV- Conclusion:

En conclusion nos résultats montrent une association entre l'allaitement maternel et les pratiques d'allaitement dans les 30 minutes suivant l'accouchement ainsi que les soins prénatals. Alors l'insatisfaction à l'égard des pratiques d'allaitement semble être le résultat de l'intervention simultanée de divers facteurs. Le facteur service de santé joue un rôle important dans l'abandon de l'allaitement, Il y a un manque d'éducation sanitaire et de préparation prénatale à l'allaitement maternel. Même si toutes les conditions pour cette activité sont en place, il y a un manque d'informations fiables sur les bénéfices de l'allaitement maternel, sachant qu'un bon démarrage de l'allaitement, permettra d'allaiter complètement le nouveau-né jusqu'à 6 mois et de continuer à allaiter jusqu'à plus de deux ans.

A terme, nous mènerons une étude pour explorer plus en profondeur les facteurs liés à l'entourage et les facteurs liés au système de santé qui limitent la pratique de l'allaitement maternel. Une jeune femme qui n'a jamais vu sa sœur, sa tante, sa cousine ou sa voisine allaiter son bébé elle ne va pas allaiter son bébé. Selon le docteur Rafik Terki Hassaine, pédiatre, il faut en parler dans les lycées, les universités et les médias afin que la société puisse comprendre l'importance de cette pratique et accroître sa sensibilité. L'information et l'éducation sont nécessaires – pendant la grossesse et juste après l'accouchement – pour la mise en route d'un allaitement maternel réussi. Enfin des informations théoriques et pratiques devraient être mises à la disposition des mères dans les lieux qui semblent propices – maternité, cabinets gynécologie, cabinets de pédiatres, et même un numéro vert pourrait-être créé. (GINA G, 2007).

- Annexes :

Annexe n°01 : récapitulatif des modèles

Etape	-2log-vraisemblance	R-deux de Cox & Snell	R-deux de Nagelkerke
1	83,559 ^a	,005	,170

Annexe n°02 : Résultats obtenus pour l'équation de la probabilité de la pratique de l'allaitement Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
MN2	-,764	,289	6,984	1	,008	,466	,264	,821
WB6A	,249	,423	,346	1	,556	1,283	,560	2,941
MN21B	-,512	,554	,855	1	,355	,599	,202	1,774
Etape 1 ^a MN37U	-,717	,183	15,380	1	,000	,488	,341	,699
MN23	1,076	,866	1,544	1	,214	2,932	,537	15,992
HH6	-1,281	,889	2,075	1	,150	,278	,049	1,587
Constante	8,599	2,450	12,315	1	,000	5427,093		

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : MN2, WB6A, MN21B, MN37U, MN23, HH6.

-Références:

- 1 -TCHNAR S. (2016/2017.). **l'allaitement exclusif a 6 mois. mémoire de fin d'étude pour l'obtention du diplôme de doctorat en médecine.** Tlemcen, Université ABOU BEKER BELKAID Faculté de Médecine.
- 2 -AOUICHAT S S. (2010). **l'abandon de l'allaitement maternel et son impact sur la santé de l'enfant (enquête réalisée auprès de centres de production maternelle et infantile PMI dans la commune d'Oran. Mémoire de fin d'étude pour l'obtention du diplôme de magister.** Oran: Univerité d'Oran Faculté des Sciences Sociales département dedémographie .

- 3 -BELL Linda, BENOIT Annie, SIMONEAU-ROY Judith et al. (2015, janvier). **Les facteurs associés à la poursuite de l'allaitement maternel chez les jeunes mères canadiennes.** *Santé Publique*, 27, pp. 7-15. doi:DOI : 10.3917/spub.151.0007.
- 4 -COURTOIS Émilie, LACOMBE Marie, TYZIO Sandrine. (2014, février). **Facteurs associés à la poursuite de l'allaitement jusqu'à 6 mois chez les mères allaitantes dans une maternité parisienne.** *Recherche en soins infirmiers*, 117(«), Recherche en soins infirmiers, 2014/2 (N° 117), p. 50-64. DOI : 10.3917/rsi.117.0050. URL : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2014-2-page-50.htm>), pp. 50-64. doi:10.3917/rsi.117
- 5 -EASME. (1994). **Enquête Algérienne sur la santé de la mère et de l'enfant :Rapport final des résultats Projet arabe pour le développement de l'enfance PAPCHILD.** alger: Ministère de la santé et de la population Office national des statistiques. Ligne des états Arabes Algérie.
- 6 -EL SANHARAWI M. (2013, octobre). **Comprendre la régression logistique.** *Journal français d'ophtalmologie*,p1-4.Consulté le Août 08, 2021, sur : <https://doi.org/10.1016/j.jfo.2013.05.008>
- 7 -GINA G. (2007, mars). **Connaissances et méconnaissances des mères sur l'allaitement.** *Devenir*, 19, pp. 261-297 . doi: DOI : 10.3917/dev.073.0261
- 8 -KADIA H . BOULDJADJA B. MEDKOUR B.LAMIREAU T.NEZZAL L. (2017, juin). **Initiation et duré de l'allaitement maternel : enquête dans la ville d'EL KHROUB (2015) .** *ma Sciences et technologie* , pp. 9-16.
- 9 -Khalida Abla ,Abdel Nacer Agil,Fatima Boukazoula. (2016). **Prévalence et rôle de l'allaitement maternel dans la détermination de l'état nutritionnel ; enquête auprès de 713 enfants âgés de 12 à 24 moi à tebessa (ville de l'est Algérienne).** *Antopo35*, pp. 67-77. Récupéré sur www.didac.ech.es/antropo
- 10 -LEBANE D. (2008, juin 22). **investir dans l'allaitement maternel c'est investir dans la santé future de la nation.** *El moudjahid.* en ligne 22jui2008 consulté 01juin 2021. Disponibilité sur internet :santemaghreb.com.
- 11 -MDG. (1995). **Enquête à indicateur multiples. Rapport final sur les objectifs de la mi décennie.** Alger: Ministère de la Santé et de la PopulationCommandité par Fonds des Nations Unies pour l'Enfance UNICEF, Fonds des Nations Unies pour la Population FNUAP.
- 12 -Mesli MF.BENMOSTAPHA Z.CHOUGRANI S.HOUTI L,BENSAOUD K. (1997, septembre/octobre1997). **L'allaitement maternel dans la ville d'Oran :résultats d'une enquête auprès de mères de nourissons âgés de trois mois.** *journal Algerien de medecin*, 7n°5.
- 13 -MICS3. (2006). **Enquête nationale à indicateurs multiples: Rapport principal décembre2008.** Alger: Ministère de la santé et de la réforme hospitalière ; décembre 2008. Fonds des Nations Unies pour l'enfance UNICEF. Fonds des Nations Unies pour la population UNFPA. Système des Nations Unies pour le Développement pour l'Algérie Programme Commun des Natio.
- 14 -MICS6. (2019). **enquête par grappes à indicateurs multiples:Rapport final des résultats, suivi de la situations des enfants et des femmes.** Algérie: Le ministère de la santé et de la la réforme hospitalièreAlgérie ; Commandité par le fonds des nations unies pour l'enfance UNICEF et Fonds des nations unies pour la population .Algérie.
- 15 -MPC. (1975.). **Enquête nationale sur la mal nutrition protéine-énergétique.**
- 16 -SQALLI HOUSSAINI Z. INEKAC S. BENBACHIR HASSANI M. OUHSSINE M. GUESSOUS Z. (2017, mars). **Situation actuelle et facteurs influençant l'allaitement dans la ville de rabat au Maroc a propos d'une enquête chez 275 mères.** *Européen Scientifique Journal*, 13(9). Récupéré sur [file:///C:/Users/H/Downloads/9019-Article%20Text-26012-1-10-20170330%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/H/Downloads/9019-Article%20Text-26012-1-10-20170330%20(3).pdf).
- 17 -TRAORE M, SANGHO H, CAMARA D MATY et al. (2014) , **Facteurs associés à l'allaitement maternel exclusif chez les mères d'enfants de 24 mois à Bamako.** *Santé Publique*, 26, pp. . 259-265. doi:10.3917/spub.138.0259
- 18 -UNICEF . (1985-1989.). **Enquête nationale sur la mortalité et la morbidité infantile. Rapport finale des résultats Ministère de la santé et des affaires sociales 1985-1989.** Ministère de la santé et des affaires sociales .

Comment citer cet article par la méthode APA :

BEKHTAOUI Assia (2021), **Facteurs associés à la pratique de l'allaitement selon les données de l'enquête par Grappes à Indicateurs Multiples MICS6** . *Revue EL-Bahith en Sciences Humaines et Sociales* , Vol 13 (04)/ 2021.Algérie : Université Kasdi Marbah Ouargla ,(P.P.591-598)