

Research



Facteurs imputables aux services de santé limitant la pratique de l'allaitement exclusif dans la région du Centre au Burkina Faso: une étude transversale

Ines Wendlassida Zaheira Kere,  Fatoumata Hama-Ba,  Moussa Ouedraogo, Bassibila Zoungana, Aly Savadogo

Corresponding author: Fatoumata Hama-Ba, Département de Technologie Alimentaire, Institut de Recherche en Sciences Appliquées et Technologies, Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique, Ouagadougou, Burkina Faso. hamafatou@yahoo.fr

Received: 03 Jul 2022 - **Accepted:** 13 Sep 2022 - **Published:** 19 Sep 2022

Keywords: Allaitement exclusif, connaissances et attitudes, services de santé, personnel soignant

Copyright: Ines Wendlassida Zaheira Kere et al. PAMJ - One Health (ISSN: 2707-2800). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Cite this article: Ines Wendlassida Zaheira Kere et al. Facteurs imputables aux services de santé limitant la pratique de l'allaitement exclusif dans la région du Centre au Burkina Faso: une étude transversale. PAMJ - One Health. 2022;9(6). 10.11604/pamj-oh.2022.9.6.36172

Available online at: <https://www.one-health.panafrican-med-journal.com/content/article/9/6/full>

Facteurs imputables aux services de santé limitant la pratique de l'allaitement exclusif dans la région du Centre au Burkina Faso: une étude transversale

Factors attributable to health services limiting the practice of exclusive breastfeeding in the Center Region of Burkina Faso: a cross-study

Fatoumata Hama-Ba^{1,2,&}, Fatoumata Hama-Ba¹, Moussa Ouedraogo², Bassibila Zoungana², Aly Savadogo²

¹Département de Technologie Alimentaire, Institut de Recherche en Sciences Appliquées et Technologies, Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique, Ouagadougou,

Burkina Faso, ²Département de Biochimie et Microbiologie, Laboratoire de Biochimie et Immunologie Appliquées, Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

&Auteur correspondant

Fatoumata Hama-Ba, Département de Technologie Alimentaire, Institut de Recherche en Sciences Appliquées et Technologies, Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique, Ouagadougou, Burkina Faso

Résumé

Introduction: L'Organisation Mondiale de la Santé affirme que l'allaitement revêt une importance fondamentale pour la survie et le développement de l'enfant. Le but de la présente étude a été d'apprécier le niveau de connaissance et les attitudes du personnel soignant dans la promotion de l'allaitement exclusif afin d'identifier les facteurs limitants qui sont imputables aux services de santé. **Méthodes:** il s'est agi d'une étude transversale réalisée de juillet à novembre 2021 auprès de 74 agents de santé du district sanitaire de Boulmiougou. La collecte de données a été basée sur l'observation directe et l'administration d'un questionnaire. Le niveau de connaissance et les performances ont été évalués par le calcul des moyennes et le score de satisfaction a été fixée à au moins 80%. **Résultats:** il ressort de cette étude que les sages-femmes et les maïeuticiens représentaient 48,65% et que la majorité 78,37% des personnes interviewées avaient plus de cinq ans d'ancienneté. Pour l'opérationnalité des services, un score de satisfaction global de 21,25% a été retrouvé par rapport à l'existence de directives et de documentations sur l'allaitement. En matière de connaissance, le score de performance le plus élevé (62,06%) a été obtenu par une sage-femme et le plus bas (27,58%) obtenu par une accoucheuse auxiliaire. **Conclusion:** l'étude a permis de mettre en exergue la situation catastrophique dans la promotion de l'allaitement exclusif d'où il paraît urgent de revoir la politique sanitaire en la matière pour redynamiser les activités afin de réduire la mortalité néonatale et infantile.

English abstract

Introduction: the World Health Organization states that breastfeeding is of fundamental importance for child survival and development. The purpose of this study was to assess the level of knowledge and attitudes of health care personnel

in the promotion of exclusive breastfeeding in order to identify the limiting factors that are attributable to health services. **Methods:** this was a cross-sectional study carried out from July to November 2021 among 74 health workers in the Boulmiougou health district. Data collection was based on direct observation and the administration of a questionnaire. The level of knowledge and performance were assessed by calculating averages and the satisfaction score was set at least 80%. **Results:** it appears from this study that midwives represented 48.65% and that the majority 78.37% of those interviewed had more than five years of seniority. For the operability of the services, an overall satisfaction score of 21.25% was found in relation to the existence of guidelines and documentation on breastfeeding. In terms of knowledge, the highest performance score (62.06%) was obtained by a midwife and the lowest (27.58%) obtained by an auxiliary midwife. **Conclusion:** the study made it possible to highlight the catastrophic situation in the promotion of exclusive breastfeeding from which it seems urgent to review the health policy in this area to revitalize activities in order to reduce neonatal and infant mortality.

Key words: Exclusive breastfeeding, knowledge and attitudes, health services, caregivers

Introduction

L'assemblée générale de l'OMS a recommandé en mai 2001 un allaitement maternel exclusif pendant les six (6) premiers mois de la vie et la poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux (2) ans voire plus en fonction du désir de la mère [1]. Dans le monde, selon l'OMS, 1,3 millions de décès pourraient être évités chaque année si l'allaitement exclusif était pratiqué jusqu'à l'âge de six mois [2] et l'allaitement optimal jusqu'à l'âge de deux ans pourrait prévenir chaque année 823000 décès [3]. Seulement 40% des enfants de 0 à 6 mois étaient allaités de manière exclusive dans le monde en 2017 [4]. Au Burkina Faso, l'enquête nutritionnelle nationale selon la méthodologie

Standardised monitoring and assessment of relief and transitions/surveillance (SMART) de 2018 a révélé que la prévalence de l'allaitement maternel exclusif chez les nourrissons de 0-5 mois était de 55,8% et que la proportion d'enfants de 6-23 mois bénéficiant d'une pratique minimum d'alimentation acceptable était de 18% [5]. Les niveaux d'informations et de connaissances sur l'allaitement maternel constitueraient des barrières ou des facteurs favorisant aux bonnes pratiques. Ces pratiques varient d'un pays à un autre et d'une région à une autre à l'intérieur d'un même pays. L'alimentation adéquate du nourrisson et du jeune enfant contribue de manière directe et indirecte à la réalisation des objectifs du développement durable. Bien qu'elle soit une stratégie évidente de promotion de santé et d'amélioration de la survie de l'enfant, il reste que les connaissances, les attitudes ainsi que les pratiques en la matière ne sont pas toujours appropriées, tant il est vrai que les logiques et les représentations sociales qui les sous-tendent sont susceptibles de transformations [6]. En 1989, l'Organisation Mondiale de la Santé et le Fond des Nations Unies pour l'Enfance ont publié une déclaration conjointe sur le rôle important des services liés à la maternité, dans la protection, l'encouragement et le soutien de l'allaitement [5]. Par conséquent, il nous a semblé justifié d'explorer dans ce sens les facteurs qui freinent la promotion de l'allaitement exclusif dans les formations sanitaires. Plus spécifiquement, il s'agissait d'apprécier le niveau de connaissances et les attitudes du personnel soignant dans la promotion de l'allaitement exclusif. Aussi, vérifier l'opérationnalité de ces structures afin de déterminer leurs capacités à bien mener les activités visant à promouvoir l'allaitement exclusif.

Méthodes

Conception de l'étude

Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive qui a été menée pour déterminer les facteurs imputables aux services de santé limitant

la pratique de l'allaitement exclusif dans la région du Centre au Burkina Faso.

Cadre et population d'étude

Le Burkina Faso est subdivisé en 13 régions, 45 provinces, 350 départements, 351 communes et 8228 villages. La population est caractérisée par sa forte croissance et sa jeunesse et a été estimée à 19,037,397 habitants en 2016 avec un taux d'accroissement de 3,1% par an. La situation sanitaire au Burkina Faso, est caractérisée par des taux élevés de mortalité générale (11,8), de mortalité maternelle (330 pour 100 000 naissances vivantes), de mortalité néonatale (28) et de mortalité infanto-juvénile (81). La situation de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant reste préoccupante. En effet, la mise au sein précoce dans la première heure qui suit la naissance était de 55,8%, l'allaitement maternel exclusif de 47,8%, la poursuite de l'allaitement de 12 à 15 mois de 84,4% [5]. L'étude a été réalisée dans la région du Centre au Burkina Faso qui a enregistré la plus faible proportion d'enfants âgés de 0-5 mois allaités exclusivement selon l'enquête nutritionnelle nationale en 2018 [5]. Dans cette région, un district sanitaire a été choisi en tenant compte de la proportion la plus élevée d'enfants de moins d'un (01) an. Le district sanitaire de Boulmiougou ayant la proportion la plus élevée d'enfants de moins d'un (01) an a constitué notre champ d'investigation [7]. L'étude a été pilotée de juillet à novembre 2021 et s'est déroulée dans les formations sanitaires de la commune de Boulmiougou. La population d'étude était constituée d'agents de santé issus des formations sanitaires concernées et étant en contact directe avec les femmes allaitantes et/ou enceinte. Tous les agents de santé exerçant dans les zones concernées étaient éligibles et le critère d'inclusion a été d'être à son poste au moment de l'enquête et de donner son consentement.

Variables d'études

Les variables indépendantes étaient constituées par les caractéristiques socio-professionnelle telle

que l'ancienneté dans la profession, la formation continue ainsi que le suivi par les supérieurs hiérarchiques à travers les supervisions. Ces variables ont été utilisées à la fois comme variables d'intérêt et explicatives. L'analyse du niveau de connaissance sur l'allaitement maternel a concerné les variables dépendantes suivantes: le niveau de connaissance sur la mise au sein précoce, l'intérêt du colostrum, l'allaitement maternel exclusif, la composition du lait maternel ainsi que les problèmes liés à l'allaitement.

Collecte et analyse des données

Outils de collecte de données: la collecte de données était basée sur l'observation directe et l'administration d'un questionnaire. Le questionnaire est adapté du questionnaire standard sur les connaissances et attitudes en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Afin de s'assurer de la fiabilité des questionnaires, un pré-test a été effectué sur un échantillon de 15 répondants après avoir obtenu un avis favorable à la demande faite au directeur d'un hôpital. Les données ont été collectées à l'aide d'un système de saisie de données électronique basé sur la norme ODK (Open Data Kit) et fonctionnant sur la plate-forme de système d'exploitation Android® pour systèmes mobiles. L'instrument d'étude a été codé dans la plateforme du système de saisie électronique des données. Toutes les réponses des répondants ont été enregistrées sur les appareils mobiles et ont été ensuite transmises au serveur.

Collecte de données: l'enquête a porté sur l'organisation des services, les connaissances, attitudes et pratiques des agents de santé dans la promotion de l'allaitement maternel exclusif. Les données ont été recueillies par des nutritionnistes qui ont été formés à la demande de participation des agents de santé, à l'administration du questionnaire et du consentement éclairé ainsi qu'à la collecte électronique de données sur tablette.

Analyse des données: afin d'apprécier le niveau de connaissance des agents de santé, les performances ont été évaluées par le calcul des moyennes. Chaque item comprenait un certains nombres d'éléments dont la présence se traduisait par l'attribution d'un « oui » et son absence par un « non ». La performance est obtenue en faisant la somme des « oui » divisé par l'ensemble des points de l'item en question. Le score de satisfaction et de performance aux questions et aux critères d'observations a été fixée à au moins 80%. Le tableur Excel a été utilisé pour le traitement des données.

Considérations éthiques

Pour garantir le respect des droits de l'Homme au cours de l'étude, une demande d'autorisation a été adressée au comité éthique pour la recherche en santé qui a émis un avis favorable. Aussi pour faciliter notre intégration au sein des centres de santé, une autre demande de collecte a été adressée au premier responsable de la Direction Régionale de Santé du Centre qui a été approuvée. Le consentement éclairé de chaque participant a été demandé après qu'il ait pris connaissance du caractère volontaire, libre et non rémunéré de l'étude; l'enquête a débuté une fois le consentement obtenu. La vie privée de chaque participant a été protégée par l'anonymat des questionnaires et des interviews.

Résultats

L'enquête s'est déroulée dans le district sanitaire de Boulmiougou situé dans la région du Centre. Au total seize (16) centres de santé tous rattachés au district sanitaire ont constitué les champs d'investigations. Soixante-quatorze agents de santé ont été enquêtés (Tableau 1).

Caractéristiques socio-professionnelles des enquêtés

Les sages-femmes et les maïeuticiens d'Etat représentaient 48,65% des agents de santé enquêtés soit un effectif de trente-six (36). La

majorité (78,37%) des agents de santé interviewés avaient plus de cinq (05) ans d'ancienneté et dans l'échantillon l'âge minimal d'ancienneté professionnelle était d'un (01) an et l'âge maximal vingt-huit (28) ans. La plupart des agents de santé avaient reçu une formation sur l'allaitement durant leurs cursus professionnel mais aucun d'entre eux n'a eu un recyclage durant les trois dernières années qui précèdent cette enquête. Aucun agent de santé n'a fait l'objet d'une supervision durant les deux dernières années.

Organisation des services en matières d'allaitement

A l'aide d'une liste de vérification, un certain nombre d'éléments au niveau des formations sanitaires ont été recherchés dans le but de sonder leurs capacités à bien mener les activités visant à promouvoir l'allaitement exclusif. L'existence des directives et de documentation sur l'allaitement ainsi que l'organisation en tant que service de santé étaient les éléments recherchés pour vérifier l'opérationnalité de ces structures de santé. A l'issue des vérifications, 62,25% des centres de santé avaient un planning et une description des tâches bien définis. Un score de satisfaction global de 21,25% a été retrouvé par rapport à l'existence de directives et de documentations sur l'allaitement.

Connaissances des enquêtés sur les pratiques optimales d'allaitement

La définition de l'allaitement exclusif, sa durée, les avantages (mise au sein précoce, don du colostrum, l'allaitement exclusif pour la mère ainsi que l'enfant), les principaux constituants du lait maternel et les problèmes liés à l'allaitement ont constitué les grands axes pour l'évaluation de la performance des agents de santé enquêtés (Tableau 2). La synthèse des résultats relatifs aux questionnaires permet de déduire qu'aucun des prestataires n'a donné une réponse satisfaisante à toutes les questions et n'a atteint le score de 80% de réponse correctes aux questions. Quand on considère individuellement les agents le score de

performance le plus élevé est de 62,06% obtenu par une sage-femme et le plus bas est de 27,58% obtenu par une accoucheuse auxiliaire.

Résultats issus des observations

La grille d'observation comportait deux volets à savoir les informations clés et les gestes à montrer à la femme pour la promotion de l'allaitement exclusif. Au total, 96 observations ont été réalisées en salle de consultation prénatale, de suite de couche et de consultation du nourrisson sain. Les informations concernaient les aspects de l'allaitement tel que : expliquer les avantages de l'allaitement, les principes de l'allaitement exclusif, les dangers des gavages et des lavements ainsi que les problèmes liés à l'allaitement. Les aspects retenus pour ce qui est de l'exécution des gestes à montrer à la femme étaient: le contact peau à peau, aider la mère à mettre le bébé au sein dans les 30 minutes qui suivent l'accouchement, montrer la bonne position à la maman et examiner les seins.

Aucune structure soumise à l'observation n'a atteint le score de performance souhaité de 80%. Les scores obtenus sont très bas et loin du score de satisfaction. Le score le plus élevé a été observé en suite de couche et était de 29,41% (Tableau 3).

Discussion

L'étude transversale descriptive menée au sein des formations sanitaires du district sanitaire de Boulmiougou a porté sur les facteurs imputables aux services de santé qui limitent la pratique de l'allaitement exclusif par les mères qui fréquentent ces structures. Elle a permis de mettre en exergue la situation catastrophique de façon générale vis-à-vis des actions menées pour la promotion de l'allaitement exclusif dans ces différentes structures de santé. Cette étude montre une organisation hospitalière peu favorable à l'initiation de l'allaitement exclusif et un manque d'appropriation du personnel soignant des connaissances sur l'allaitement exclusif. Aussi

le discours des agents de santé diffère parfois des recommandations en cours ou les contredisent.

En ce qui concerne les caractéristiques socio-professionnelles des enquêtés, il ressort que les sages-femmes et maïeuticiens étaient majoritaires (48,65%). Ces résultats sont similaires aux résultats des études de Dembele en 2015 [8] et Boena en 2003 [9] intitulés respectivement « l'allaitement maternel en péril dans nos formations sanitaires: cas d'un district sanitaire au Burkina Faso » et « facteurs influençant l'allaitement exclusif à la maternité de Saint Camille à Ouagadougou ».

L'étude révèle une insuffisance notoire au niveau des connaissances des prestataires de santé et ces lacunes peuvent être imputable au fait qu'aucun des agents enquêtés n'a reçu une formation continue durant les trois dernières années et n'a fait l'objet d'une supervision. Ces résultats se rapprochent de ceux trouvés par Dembele en 2015 [8] où seulement 10,38% de l'échantillon avaient été formés de façon continue et sont contraires aux résultats de Boena qui a trouvé dans son étude que 62,96% des agents avaient reçu une formation continue.

L'assemblée générale de l'OMS a recommandé en mai 2001 un allaitement maternel exclusif pendant les six (6) premiers mois de la vie et la poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux (2) ans voire plus en fonction du désir de la mère [1]. Plus de 12% des agents de santé enquêtés ignorent toujours la durée de l'allaitement exclusif, ce qui constitue un facteur limitant la pratique de l'allaitement exclusif alors qu'il regorge d'énormes bienfaits pour l'enfant ainsi que pour la mère. Aussi, il est très important de souligner que le discours des agents de santé diffère parfois des recommandations en cours ou les contredisent comme l'a décrit l'étude faite par Somé en 2016 intitulé le défi de l'adoption de l'allaitement maternel exclusif au Burkina Faso [10].

Les données issues des observations sur la pratique des agents de santé en matière de promotion de l'allaitement maternel ne sont pas encourageantes et rejoignent ceux des études antérieures [4,8-13]. La concentration du personnel de santé sur les aspects techniques s'accompagne d'une perte de communication entre soignant et patient. C'est ainsi que les observations en consultation prénatale, consultation du nourrisson sain et en suite de couche donnent des résultats similaires aux études faites par Dembele en 2015 [8] et par Association pour la Promotion de l'Alimentation Infantile au Burkina Faso (APAIB) en 2009 [13] et Boena en 2010. De telle performance ne sauraient garantir une bonne initiation et la mise en route de l'allaitement exclusif chez une mère.

Une organisation insuffisante au niveau des formations sanitaires (score de satisfaction globale de 62,5%) a été constaté dans cette étude. Il en est de même pour l'existence de directives, de politiques et documentation en matière d'allaitement (21,25%) dont l'absence au niveau d'une structure ne concourt pas à la promotion de cette activité. Ces résultats rejoignent ceux d'une étude menée en 2015 qui a permis de « mettre en cause l'organisation du système administratif dans les formations sanitaires et aussi mettre en évidence les insuffisances significatives dans la promotion de l'allaitement exclusif dans un district sanitaire de la région des Hauts-Bassins au Burkina Faso » [8]. Tous ces gaps énumérés sont des facteurs qui limitent la pratique de l'allaitement exclusif. Comme l'Organisation Mondiale de la Santé l'a bien spécifiée « la bonne organisation est au service ce que la santé est au corps » [14] d'où il paraît important d'avoir une très bonne organisation dans les formations sanitaires afin d'assurer le bon fonctionnement de toutes ses parties, de mettre en lumière les priorités et adapter le service au besoin. Ce qui permettra l'amélioration du niveau de la qualité des services et l'entretien du moral du personnel.

Les limites de l'étude se situent au niveau de l'appréciation du niveau de connaissance des

agents de santé sur l'allaitement exclusif, le choix d'une enquête par questionnaire composé de questions fermées à choix multiples limitait les réponses. Aussi, pour une étude transversale il est difficile d'établir une association causale des variables dépendantes et indépendantes.

Conclusion

L'allaitement exclusif se heurte non seulement à des pratiques qui sont ancrées dans les convictions des communautés mais aussi à une organisation du système de santé peu favorable à sa mise en œuvre. A la lumière de cette étude, la partie information et communication des agents de santé vis-à-vis des mères ainsi que la méconnaissance de certaines recommandations sont une problématique centrale à revoir dans son intégralité. Pour l'adoption de pratiques favorables à la santé de la mère et de l'enfant, il faut que les aspects techniques qui entourent l'accouchement s'imbriquent de façon complémentaire et constructive avec des aspects communicationnels. L'allaitement exclusif est en péril dans les formations sanitaires de la région du Centre d'où il paraît urgent de revoir la politique sanitaire en la matière pour redynamiser les activités afin de réduire la mortalité néonatale et infantile.

Etat des connaissances sur le sujet

- *Les mauvaises pratiques d'allaitement maternel, notamment celles relatives à la mise au sein précoce, le don du colostrum, l'allaitement maternel exclusif sont à la base de nombreux problèmes nutritionnels et de santé autant chez l'enfant que chez la mère;*
- *L'alimentation adéquate du nourrisson et du jeune enfant contribue de manière directe et indirecte à la réalisation des objectifs du développement durable.*

Contribution de notre étude à la connaissance

- *Une organisation hospitalière peu favorable à l'initiation de l'allaitement exclusif;*
- *Un manque d'appropriation du personnel soignant des connaissances sur l'allaitement exclusif;*
- *L'aspect communicationnel des agents de santé vis-à-vis des mères reste une problématique à revoir dans la promotion de l'allaitement exclusif.*

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à la conduite de ce travail. Tous déclarent avoir lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Remerciements

Nos remerciements vont à l'endroit des premiers responsables de l'Ecole Doctorale en Sciences et Technologies de l'Université Joseph Ki-Zerbo, de la Direction Régionale de Santé du Centre et de la Direction de Nutrition pour l'assistance nécessaire à la réalisation de cette étude dans les structures de santé. Nous remercions également tous les agents de terrain pour leur aide dans la collecte des données et à tous les agents de santé qui ont participé à l'étude.

Tableaux

Tableau 1: répartition des agents de santé selon leurs qualifications professionnelles

Tableau 2: niveau de connaissance sur les grands aspects de la mise en route de l'allaitement

Tableau 3: scores de satisfactions des observations dans les différentes unités de soins

Références

1. Price MJ. The optimal duration of dual antiplatelet therapy after drug-eluting stent implantation: Chasing a mirage. *J Am Coll Cardiol.* 2015; 65(13): 1311-1313. **PubMed**
2. Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS, Survival C. Breast feeding and risk of breast cancer in young women : United Kingdom National Case-Control Study Group. *Bmj.* 1993;307(6895): 17-20. **PubMed**
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J *et al.* Breastfeeding in the 21st century : Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016; 387(10017): 475-490. **PubMed | Google Scholar**
4. L'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé (IHAB). Orientations de mise en œuvre pour la protection, encouragement et soutien de l'allaitement dans les établissements assurant des services de maternité et de soins aux nouveau-nés. 2018. Genève (Suisse).
5. Ministère de la Santé. Rapport de l'enquête nutritionnelle nationale SMART 2018. Burkina Faso.
6. Sawadogo PS, Martin-Prevel Y, Savy M, Kameli Y, Traissac P, Traoré AS, Delpeuch F. An infant and child feeding index is associated with the nutritional status of 6- to 23-month-old children in rural Burkina Faso. *J. Nutr.* 2006; 136(3): 656-663. **PubMed | Google Scholar**
7. Ministère de la Santé. Annuaire statistique de la direction générale des études et des statistiques sectorielles 2018. Burkina Faso.
8. Dembele A, Bambara M, Nayaga A, Kaboré I, Ouattara H. L'allaitement exclusif en péril dans nos formations sanitaires: cas d'un district sanitaire au Burkina Faso. *Médecine d'Afrique Noire.* June 2015. **Google Scholar**
9. Boena E. Etude des facteurs influençant la pratique de l'allaitement exclusif à la maternité de Saint-Camille. 2001. Mémoire de fin d'étude, Burkina Faso.
10. Somé MTA. The challenge of implementing exclusive breast-feeding in Burkina Faso. *Sante Publique (Paris).* 2020; HS1(S1): 113-122. **PubMed | Google Scholar**
11. Bellati-Saadi F, Sall MG, Martin SL, Zondekon A, Kuakivi N. Situation actuelle de l'allaitement maternel dans la région d'Agadir au Maroc. *Med Afr Noire.* 1996;43(1): 17-19. **Google Scholar**
12. Smith ER, Locks LM, Manji KP, McDonald CM, Kupka R, Kisenge R *et al.* Delayed breastfeeding initiation is associated with infant morbidity. *J Pediatr.* 2017;191: 57-62.e2. **PubMed | Google Scholar**
13. Association pour la Promotion de l'Alimentation Infantile au Burkina Faso (APAIB). Rapport sur la situation de l'allaitement maternel au Burkina Faso. 2010. Ouagadougou, Burkina Faso.
14. Ministère de la Santé. Rapport de l'atelier: mettre en place des systèmes de santé propices aux pratiques optimales d'allaitement maternel dans la région CEDEAO. 2018. Ouagadougou, Burkina Faso.

Tableau 1: répartition des agents de santé selon leurs qualifications professionnelles

Qualification professionnelle	Effectif	Pourcentage (%)
Sage-femme/Maïeuticien	36	48,65
Accoucheuse auxiliaire	31	41,90
Infirmier diplômé d'Etat	7	9,45
Total	74	100

Tableau 2: niveau de connaissance sur les grands aspects de la mise en route de l'allaitement

Thèmes sur l'allaitement exclusif (AE)	Score de performance (%) (n=74)	Score de satisfaction global au moins 80%
Définition AE	89,18	Atteint
Durée AE	87,20	Atteint
Avantage MSP	28,04	Non atteint
Avantage don du colostrum	49,55	Non atteint
Avantage AE	37,03	Non atteint
Principaux constituants du lait maternel	41,66	Non atteint
Problèmes mammaires	32,21	Non atteint

Tableau 3: observations dans les différentes formations sanitaires

Unités de soin	Score de satisfaction par observation sur les différents aspects de l'allaitement (%) (n=96)
Consultation prénatale	2,34
Suite de couche	29,41
Consultation du nourrisson sain	10,64