

Evaluation des formations sanitaires et des agents de santé en matière de l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébés (IHAB) au Togo

Assessment of health facilities and health workers about the Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) in Togo.

Tchagbele O-B¹, Fiawoo M², Agbéko F³, Kpélaflia Ml⁴, Kpégouni MT⁵, Agbèrè AD⁵.

1 Service de Pédiatrie, Centre Hospitalier des Armées de Lomé ;

2 Service de Pédiatrie, CHU Sylvanus OLYMPIO, Lomé ;

3 Service de Pédiatrie, Centre Hospitalier Régional, Lomé-Commune, Lomé ;

4 Service de Cardiologie, CHU Sylvanus OLYMPIO, Lomé ;

5 Service de Pédiatrie, Centre Hospitalier Régional, Lomé-Commune, Lomé ;

Correspondance : O-B. Tchagbele, B.P. 20466, Lomé, Togo, Tél : 228 90 25 44 28

E-mail : otchagbele@gmail.com

Résumé

Objectif : Evaluer le niveau de mise en œuvre des dix conditions de l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébés (IHAB) et du code international de commercialisation des substituts du lait maternel (CICSLM) dans vingt formations sanitaires réparties sur l'ensemble des six régions sanitaires du Togo.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale menée du 12 au 21 juillet 2010, au cours de laquelle 20 formations sanitaires du Togo avaient été évaluées. Cette évaluation avait été complétée par l'interrogation de 164 personnels soignants. Le niveau d'implantation de sept conditions des dix formulées par l'IHAB a été évalué.

Résultats: Un total de 19 953 naissances avait été enregistré dont 13,36% par césarienne. La proportion de nouveau-nés de faible poids était de 13,12% et celle des nouveau-nés en soins spéciaux de 7,67%. Le taux d'allaitement maternel exclusif était de 76,8% avec un taux d'alimentation de complément de 23%. Les sages-femmes et les assistants médicaux étaient les plus représentés à la maternité et dans les services prénatals. Sur vingt agents de santé, dix-sept n'avaient pas reçu de cours d'orientation et dix-huit, une formation à la gestion de l'allaitement maternel. Il n'existait pas de groupes de soutien à l'allaitement maternel dans les formations sanitaires. Des sept conditions évaluées, les conditions 6 et 9 et le code étaient mises en œuvre à 100%, la condition 1 à 71%. Les conditions 2, 3, 5 et 10 n'étaient pas implémentées. Des deux groupes de formations sanitaires étudiées la différence de mise en œuvre des conditions de l'IHAB n'était pas significative en dehors des conditions 1 et 2 au profit des hôpitaux amis des bébés (HAB).

Conclusion: Les sept conditions évaluées étaient irrégulièrement mises en œuvre sans différence significative entre les HAB et ceux non amis des bébés en dehors des conditions une et deux au profit des premiers.

Mots clés : Allaitement, code, conditions, évaluation.

Summary

Objective : To assess the level of implementation of the Ten BFHI criteria and the International Code of marketing of breast-milk substitutes (ICMBS) in twenty health facilities throughout the six health regions of Togo.

Methods: This was a cross-sectional study set out from 12 through 21 July 2010, during which we had assessed twenty health facilities and interviewed 164 health workers about the level of implementation of seven out of the ten BFHI criteria.

Results: We recorded 19,953 births with 13.36% by caesarean, 13.12% of low birth weight infants and 7.67% of newborns requiring special care. Exclusive breastfeeding was rated at 76.8% and complementary feeding 23.0%. Midwives and undergraduate physicians were the most represented health workers in the maternity and antenatal care services. Out of 20 workers, 17 received no orientation courses and 18 no training in breastfeeding management. There was no breastfeeding group's support in health facilities. The seven criteria assessment revealed an implementation at 100% of steps 6, 9 and the code, and at 71% for step 1. Steps 2, 3, 5 and 10 were not achieved. Between the

two groups of assessed health facilities, the difference in implementation of the BFHI criteria was not significant apart from steps 1 and 2 in favor of baby-friendly ones.

Conclusion: The seven assessed conditions were irregularly implemented without significant difference between the baby-friendly health facilities and those that are not accredited "baby-friendly".

Key words: Breastfeeding, code, criteria, assessment.

INTRODUCTION

L'allaitement maternel notamment exclusif est l'une des sept interventions à coût abordable reconnues par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour prévenir la diarrhée surtout chez le jeune enfant et ainsi donc améliorer la morbidité néonatale [1, 2]. Au Togo, dans 90% des cas, les accoucheuses traditionnelles conseillent aux mères d'initier leurs enfants à la première tétée dans l'heure qui suit la naissance [3]. Entre 1995 et 1997, au terme d'une évaluation de 30 formations sanitaires (FS) ayant bénéficié d'un cours d'orientation pour l'application des dix conditions de l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé (IHAB), 15 avaient reçu le label "Ami des Bébé". C'est dans le cadre des évaluations périodiques de l'IHAB, que cette étude avait été menée pour faire le point sur le niveau d'application par les FS des dix conditions de l'IHAB et du Code International de Commercialisation des Substituts du Lait Maternel (CICSLM).

MATERIEL ET METHODES

Il s'agissait d'une étude transversale menée du 12 au 21 juillet 2010 conformément à la méthodologie OMS/UNICEF d'évaluation des FS voulant être accréditées HAB [4]. Etaient incluses dans cette étude, 20 FS offrant des soins aux mères et enfants dont 15 portant le label "Ami des Bébé" et cinq qui n'en portaient pas. Etaient exclues toutes les autres FS ne portant pas le label "Ami des Bébé" (y compris leurs personnels) sauf le CHU-Tokoin, le centre hospitalier régional (CHR) de Sokodé, le CHR d'Atakpamé, le centre hospitalier préfectoral (CHP) de Tabligbo et le CHP de Tchamba, et tous les responsables, chefs de service et personnels des services n'offrant pas de soins aux mères et enfants. Vingt agents enquêteurs avaient été formés et répartis dans les FS à raison d'un par établissement. La principale technique de collecte des données était l'interview individuelle avec observation non participative. Les réponses

aux questionnaires étaient colligées à partir des registres, des réponses des chefs de service, du personnel et de l'observation de l'évaluateur.

L'évaluation avait plus porté sur le niveau d'implantation des dix conditions de l'IHAB dans des FS offrant des soins aux mères et aux enfants répartis sur les six régions sanitaires du Togo. Les dix conditions de l'IHAB étaient 1 : adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tout le personnel soignant ; 2 : donner à tout le personnel soignant les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique ; 3 : informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement et de sa pratique ; 4 : aider les mères à commencer d'allaiter leur enfant dans la demi-heure suivant la naissance ; 5 : indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement et comment entretenir la lactation, même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson ; 6 : ne donner aux nouveau-nés et nourrissons (jusqu'à six mois d'âge) aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale ; 7 : laisser l'enfant avec sa mère 24 heures sur 24 ; 8 : encourager l'allaitement au sein, à la demande de l'enfant ; 9 : ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ni sucette ; 10 : encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et leur adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la formation sanitaire [4].

Pour mesurer le niveau d'implantation de l'IHAB, un seuil avait été fixé pour chaque indicateur selon la méthodologie OMS/UNICEF [4]. Ainsi pour la plupart des indicateurs, le seuil était de 80%. De plus, le seuil était établi à 100% lorsqu'il s'agissait d'une mesure dichotomique comme la présence ou l'absence d'une politique d'allaitement, prévue à la condition 1 et la plupart des indicateurs du CICSLM. Le respect de chacune des dix condi-

tions et du code a été déterminé en vérifiant si tous les indicateurs définis pour ceux-ci ont été complètement implantés selon le référentiel OMS/UNICEF [4].

L'analyse et l'interprétation des résultats étaient basées sur les méthodes classiques de traitement des données (Test de Khi-2, avec significativité de $p < 0,05$).

Pour des raisons de disponibilités de ressources, le présent travail n'a concerné que sept conditions (1, 2, 3, 5, 6, 9, 10) dont les données recueillies ont été prioritairement traitées et analysées ; les données relatives aux trois autres conditions (4, 7 et 8) ayant fait l'objet de traitement et d'analyse ultérieurs pourront être publiées en perspective.

RESULTATS

Les vingt FS ayant fait l'objet de l'étude incluait neuf CHP, deux CHU, quatre CHR, deux centres médico-sociaux (CMS) et trois centres de protection maternelle et infantile ; avec dans 90% des cas, des médecins comme responsables en chef des dites FS. Les sages-femmes représentaient, à la maternité, 70% des responsables, et au service prénatal, 95%. Les conditions 6 et 9 étaient totalement implantées, la condition 1 partiellement, et les conditions 2, 3, 5 et 10 nullement au regard des critères IHAB (tableau 1). Il n'y avait pas de variation significative selon le groupe de FS et pour les conditions 3, 5 et 10 ($p > 0,05$). Il y avait une variation significative ($p = 0,000$) pour les conditions 1 et 2. Quinze FS possédaient une politique d'allaitement maternel dont les directives traitaient globalement des dix conditions dans 25% des cas (tableau 2).

Tableau 1 : Répartition des chefs de services et des évaluateurs selon les indicateurs du code international de commercialisation des substituts du lait maternel

Indicateurs	Oui (%)	Non (%)	Total(%)
Chefs de services (n = 20)			
Le centre reçoit un approvisionnement gratuit de préparation commerciale pour nourrisson	0	100*	100
Il existe de préparation commerciale gratuite pour usage à la maison	0	100*	100
Evaluateur (n = 20)			
La politique d'allaitement interdit l'enseignement de groupe sur la préparation de biberon	100*	0	100
La politique interdit la publicité et les affiches faisant la promotion des substituts du lait maternel	100*	0	100
Les mères ne reçoivent pas de document faisant la promotion des substituts du lait maternel	100*	0	100
Il n'existe pas de forme de promotion à la maternité sur les substituts du lait maternel	100*	0	100
A la maternité il n'existe pas d'article portant les marques publicitaires des substituts du lait maternel	100*	0	100
Les paquets cadeaux ne contiennent pas d'échantillon de préparations commerciales pour nourrissons	100*	0	100

* Indicateur implanté

Tableau 2 : Répartition des personnes impliquées dans l'évaluation de la condition 1

Indicateurs	Oui (%)	Non (%)	Total (%)
Chefs de services (n = 15)			
Existence de politique d'allaitement écrite	100*	0	100
Politique d'allaitement écrite présentée à l'évaluateur	100*	0	100
Enumération d'au moins deux éléments contenus dans cette politique	100*	0	100
Personnels (n = 164)			
Existence de politique d'allaitement écrite	61*	39	100
Evaluateur (n = 20)			
Existence de politique d'allaitement écrite	100*	0	100
La politique est écrite dans la langue couramment comprise par les personnels	100*	0	100
La politique comprend les dix conditions	25**	75	100

* Indicateur implanté

** Indicateur NON implanté

Le personnel avait reçu une formation à la gestion de l'allaitement maternel dans 11,6% des cas et un cours d'orientation sur la politique d'allaitement maternel dans 15,2% des cas. La technique de mise au sein était exécutée correctement dans au moins neuf cas sur dix et trois procédures pour encourager l'allaitement maternel citées par quatre agents de santé sur dix. La majorité (94,7%) des femmes enceintes dans les services de soins prénatals était conseillée, notamment sur l'importance de l'allaitement maternel (79%). L'expression manuelle du lait était apprise aux mères par 62,8% du personnel. Concernant les problèmes liés à l'allaitement, 56,7% avaient pu citer la principale cause de sein douloureux, 49,4% celle d'insuffisance de lait et 54,9% celle d'engorgement mammaire. Les conditions 6, 9 et 10 n'étaient pas mises en œuvre.

DISCUSSION

Cette étude a porté sur un échantillon de 20 FS offrant des soins aux mères et aux enfants. En France le groupe de Protection, de Promotion et de Soutien de l'Allaitement en Languedoc-Roussillon, dans leur évaluation de la pratique de l'allaitement maternel, avait déploré la restriction de leur étude en ne pre-

nant pas en compte tous les départements [5]. De même le guide d'auto-évaluation a recommandé un échantillon de dix personnels. Le nombre de personnels souhaité n'a pu être atteint. Cependant, l'échantillon n'en a pas été moins représentatif, car comportant les principaux types de FS offrant les soins aux mères et aux enfants au Togo. Haiek et al en 2003, au Canada [6], avaient mené la même étude dans neuf hôpitaux offrant des soins aux mères et aux enfants ; ce qui permet de soutenir que le cadre de l'étude est conforme aux dispositions prévues par l'IHAB pour l'évaluation de l'alimentation des enfants de moins de six mois [4].

Au vu des indicateurs mesurables, conceptualisés à partir des dix conditions et du CICSMLM, les résultats de cette série ont démontré une distribution fortement variable à l'instar d'autres études ayant évalué le niveau d'implantation de l'IHAB et dans lesquelles toutes les conditions n'étaient pas complètement remplies [7, 8]. Lorsqu'on examine séparément les conditions, certaines étaient totalement implantées (conditions 6 et 9). La condition 1 était partiellement implantée et les conditions 2, 3, 5 et 10 nullement implantées. Loiselle et al en 2001 avaient trouvé que 68% de bébés montréalais étaient nourris avec

autre chose que le lait maternel avant leur sortie d'hôpital [9].

Quant à la pratique de l'alimentation au biberon, pratiquement absente de certains pays africains (moins de 1 % au Burkina Faso, au Mozambique et au Burundi) [10], elle pourrait expliquer ce niveau d'implantation à 100% des conditions 6 et 9. Par rapport à la condition 10, aucune action n'était entreprise de la part des établissements envers les mères pour les soutenir au sein de l'hôpital et hors de l'hôpital. Cependant, il existe des groupes installés par la cellule togolaise (GAAIN-TOGO)* de "International Baby Food Action Network (IBFAN)" pour s'occuper des mères et des enfants [2]. Le problème d'information du personnel se posait encore pour expliquer le niveau d'implantation de cette condition.

Le niveau d'implantation de la condition 1 avait pu être influencé par le fait que l'étude eut pris en compte 15 hôpitaux alors labélisés. Sept ans après la dernière évaluation (janvier 2003), le niveau d'implantation de la condition 2 était resté stationnaire. L'absence de suivi du personnel des HAB et le redéploiement du personnel formé dans d'autres centres de santé sans formation conséquente du personnel arrivant, en étaient des facteurs majeurs.

Pour les conditions 3 et 5, aussi faiblement implantées, il est difficile d'apporter une interprétation sans le recueil des avis des mères sur ces conditions, ce qui n'était pas possible puisque les indicateurs étaient en deçà des 80% fixé pour leur validation ; certains de ces

indicateurs étaient évalués à 63% voire 79% : ils n'avaient pas donc été pris en compte dans l'analyse des résultats. Le CICSMLM était validé à 100% car l'allaitement maternel est une tradition dans toutes les cultures ouest-africaines et en Afrique centrale, et ce, quelque soit le statut socio-économique [10]. Lorsque les mères ne sont pas en mesure d'allaiter, les services d'autres mères (nourrices) sont sollicités aussi, l'environnement immédiat et lointain interpelle-t-il ces mères qui, pour une raison ou une autre, n'allaitent pas leur enfant [10]. A ce fait s'ajoute l'interdiction aux hôpitaux de faire la promotion et l'achat des substituts du lait maternel.

CONCLUSION

Les sept conditions évaluées étaient irrégulièrement mises en œuvre sans différence significative entre les HAB et ceux non amis des bébés en dehors des conditions 1 et 2 au profit des premiers. Le CICSMLM était suivi à 100% faisant de la pratique de l'allaitement maternel une réalité au Togo. Cependant, la publication des données des trois conditions restantes permettrait de mieux cerner la situation de l'IHAB, et probablement contribuer à une dynamisation des stratégies actuelles pour la promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant au Togo. Une nouvelle évaluation s'avère nécessaire afin de mieux appréhender les nouvelles tendances des indicateurs IHAB six ans après et donc d'orienter la politique d'allaitement dans les différents hôpitaux du pays.

Remerciements :

UNICEF (Représentation au Togo)
GAAIN-TOGO

REFERENCES

1. OMS. Cours sur la diarrhée. Manuel de l'étudiant. Genève: OMS, 1993:41-53.
2. Bhandari N, Bahl R, Mazumber S, Martines J, Black RE, Bhan MK, and the other members of the Infant Feeding Study Group. Effect of community-based promotion of exclusive breastfeeding on diarrhoeal illness and growth: a cluster randomized controlled trial. Lancet 2003; 361:1418-23.
3. Sossou-Guey EDM. Analyse de la situation des formations sanitaires en vue de la relance de l'IHAB. Lomé : GAAIN-TOGO/UNICEF, 2010 : 20.
4. OMS/UNICEF. Indicateurs pour évaluer les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Washington D.C : OMS, 2007:14 et annexes.

5. Groupe Protection, Promotion et Soutien de l'allaitement maternel en Languedoc-Roussillon : Rapport de synthèse, Commission Régionale de la naissance du Languedoc-Roussillon. Languedoc-Roussillon (France) : 2009, 51p.
6. Haiek LN, Gautier DL, Brosseau D, Lydia R. L'allaitement maternel : étude sur la prévalence et les facteurs associés en Montérégie, direction des communications. Longueuil (Québec) : J4K 2M3, 2003 ;151.
7. Gokçay G, Uzel N, Kayaturk F. Ten step of successful breast-feeding: assessment of hospital performance: its determinants and planning for improvement. *Child Care Health Dev* 1997; 27(2): 187-200.
8. Levitt CA, Kaczorowski J, Hanvey L. Breastfeeding policies and practices in Canadian Hospitals providing maternity care. *Can Med Assoc J* 1996; 155(2): 181-8.
9. Loiselle CG, Semenic SE, Côté B, Lapointe M, Gendron R. Impressions of breastfeeding information and support among first-time mothers within a multiethnic community. *Can J. Nurs Res* 2001; 33 (3): 31-46.
10. Diop MC. L'allaitement maternel en Afrique : l'évolution favorable sera-t-elle remise en question par l'épidémie du SIDA? *Cahiers Santé* 2002;12:64-72.