

Facteurs associés à la faible adhérence à l'allaitement maternel exclusif dans la zone de santé rurale de Dibaya, en République Démocratique du Congo

Mbuyi Kazadi Emile^{1*}, Nkongolo Bernard-Kennedy¹ and Musema M. Godefroid²

¹MPH- Student, Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa

²MPH, PhD, Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa

Received 21 May 2024, Accepted 11 June 2024, Available online 13 June 2024, Vol.12 (May/June 2024 issue)

Résumé

Introduction : L'allaitement maternel exclusif (AME) est une intervention efficace. Il permet de prévenir 13% des décès d'enfants de moins de 5 ans si elle atteint une couverture optimale de 90%. Cette étude visait l'identification des facteurs associés à la faible adhérence à l'AME des femmes allaitantes dans la Zone de Santé Rurale (ZSR) de Dibaya.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude transversale analytique qui a été menée auprès des 200 femmes allaitantes d'enfants de 6- 23 mois. L'échantillonnage probabiliste à 4 degrés a été effectué. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire Kobocollect et le logiciel SPSS version 29.0 était utilisé pour les analyses. Le test de Khi-carré et la régression logistique ont été faits pour déterminer les différentes associations existantes.

Résultats : Le taux d'adhérence à l'AME était de 12,1%, parmi les aliments les plus consommés avant 6 mois on a plus noté la bouillie et l'eau, les facteurs associés à la non adhérence à l'AME étaient : le type de l'aire de santé habitée par la mère ($p=0,001$), le statut marital ($p=0,006$), le milieu de résidence ($p=0,001$), l'occupation du mari ($p=0,03$), l'existence des règles/Interdits dans la tribu ($p=0,049$) et l'information déjà reçue sur l'allaitement maternel exclusif ($p=0,045$).

Conclusion : la majorité des mères n'adhèrent pas à l'allaitement maternel exclusif, ce qui reste inquiétant et un problème majeur à résoudre dans cette Zone de Santé. Agir sur tous ces facteurs particulièrement l'information sur l'AME, les us et coutumes par la communication sur le changement social et de comportement axée sur les avantages de l'allaitement maternel exclusif chez les enfants au cours de six premiers mois de vie, serait une solution efficace pour réduire la mortalité infantile et infanto-juvénile.

Mots clés : Facteurs- Associés- Faible adhérence- Allaitement maternel exclusif-RDC

Abstract

Introduction: Exclusive breastfeeding (EBF) is an effective intervention, preventing 13% of deaths in children under 5 years old if it achieves optimal coverage of 90%. This study aimed to identify the factors associated with low adherence to EBF among breastfeeding women in the Dibaya Health zone.

Methodology: This is a cross-sectional analytical study which was carried out among 200 women breastfeeding children aged 6-23 months. Four stage probability sampling was carried out. The data was collected using a Kobocollect questionnaire and SPSS version 29.0 software for their analyses. The chi-square test and logistic regression were done to determine the different existing associations.

Results: The rate of adherence to the EBF was 12.1%, among the foods most consumed before 6 months porridge and water were most noted, the factors associated with adherence to the EBF were the type of health area inhabited by the mother ($p=0.001$), marital status ($p=0.006$), area of residence ($p=0.001$), husband's occupation ($p=0.03$), the existence of rules/prohibitions in the tribe ($p=0.049$) and the information already received on exclusive breastfeeding ($p=0.045$).

Conclusion: the majority of mothers do not adhere to exclusive breastfeeding, which remains worrying and a major problem to be resolved in this health zone. Act on all these factors, particularly information on EBF, habits and customs through communication on social and behavioral change focused on the advantages of exclusive breastfeeding in children during the first six months of life, would be an effective solution to reduce infant and child mortality.

Keywords: Factors- Associated- Low adhesion- EBF-DRC

Introduction

*Corresponding author's ORCID ID: 0000-0000-0000-0000
DOI: <https://doi.org/10.14741/ijmcr/v.12.3.8>

Introduction

L'allaitement maternel exclusif (AME) est une intervention efficace, permet de prévenir 13% des décès

d'enfants de moins de 5 ans si elle atteint une couverture optimale de 90%. L'allaitement maternel exclusif est également associé à des scores élevés de développement cognitif et protège l'enfant contre le développement ultérieur de l'obésité, du diabète et des maladies tropicales (1). Du fait de ces avantages, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) recommandent que le bébé soit mis au sein dans l'heure suivant sa naissance, qu'il soit allaité de manière exclusive pendant les six premiers mois de vie, par la suite qu'il reçoive des aliments de complément surs et adéquats, tout en continuant d'être allaité jusqu'à l'âge de deux ans ou plus (2)

En 2021, près de 2 nourrissons sur 3 n'ont pas bénéficié de l'AME, le taux mondial d'AME a été estimé à 44% et seuls 35 pays étaient en passe d'atteindre l'objectif mondial (5). En Afrique de l'Ouest et du Centre seulement un tiers des nourrissons (**31%**) exclusivement allaités au sein. La majorité (**70%**) des nourrissons allaités et âgés de moins de six mois dans la région reçoivent des liquides, ou des aliments supplémentaires, au cours des six premiers mois de leur vie ; dans la plupart des cas, il s'agissait d'eau (3).

En République Démocratique du Congo (RDC), la pratique de l'AME au cours des six premiers mois continue à augmenter puisqu'elle était estimée à 24 % en 2001 (MICS2), à 36 % en 2007 (EDS-RDC I), 37 % en 2010 (MICS), à 48 % lors de l'EDS-RDC II de 2013-2014(4) et enfin 53,5% selon les enquêtes MICS 2017-2018 (5). Malgré cette augmentation du taux de la pratique à l'AME, plusieurs enfants continuent d'être exposés à différents facteurs faisant obstacles à cette intervention capitale pour leur croissance.

Dans la Zone de Santé Rurale (ZSR) de Dibaya, selon l'enquête de Monitoring Amélioré pour Action (MAA) menée en 2013-2014, seulement 13,7% des enfants de 0-6 mois étaient allaités exclusivement au sein (6). Les données hospitalières de la ZS encodées dans le DHIS2 ces deux dernières années montrent des taux faibles de l'allaitement maternel exclusif : **23% en 2021 et 28% en 2022**. Plusieurs facteurs sont souvent incriminés et restent non identifiés dans la ZSR de Dibaya. Face à cette situation non satisfaisante, cette étude tire son intérêt qui vise à identifier les facteurs associés à la faible adhérence à l'AME des femmes allaitantes dans la ZSR de Dibaya.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude transversale analytique qui a été menée dans la ZSR de Dibaya, située dans la Division provinciale de la santé (DPS) du Kasai Central, auprès des femmes allaitantes d'enfants de 6- 23 mois vivant à Dibaya au cours de la période allant du 1 janvier au 31

décembre 2023. La taille de l'échantillon calculé était estimé à 200 femmes allaitantes de enfants de 6-23 mois.

L'échantillonnage probabiliste dont l'échantillon a été tiré de la population de la ZS a été fait à 4 degrés. Au premier degré, la ZSR de Dibaya a été sélectionnée par choix raisonnée sur base de la localisation de l'étude, au deuxième degré, la ZS compte 17 aires de santé (AS) dont 2 AS Urbaines et 15 AS rurales. Sur base de la liste de 17 AS qui forment la ZS, 2 AS urbaines ont été sélectionnées d'office et 7 AS rurales ont été sélectionnées de manière aléatoire simple à partir de la liste de 15 AS rurales. Au troisième degré, dans chaque AS à enquêter, une liste de toutes les rues/villages a été faite et un tirage aléatoire simple a été fait partant de la liste de rues composant l'AS et 3 rues/villages ont été sélectionnés dans chaque AS. Au quatrième degré, sur chaque rue retenue, un relevé parcellaire a été réalisé pour dresser la liste de parcelles comptant au moins un ménage avec enfant âgé de 6 à 23 mois et sur base de la taille pondérée de chaque aire de santé, un tirage aléatoire a été fait pour avoir les ménages à enquêter. Dans chaque ménage avec enfants de 6 à 23 mois, un seul enfant a été retenu, la mère de l'enfant de 6-23 mois ou la gardienne de cet enfant était le répondant.

Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire Kobocollect administré aux femmes allaitantes ayant des enfants de 6-23 mois. Les données ont été traitées sur Excel puis exportées vers le logiciel SPSS version 29.0 pour leurs analyses.

Les variables suivantes ont été étudiées : la dépendante c'est l'adhérence à l'AME (la mère a allaité son enfant uniquement avec le lait maternel avant 6 mois de vie), les indépendantes ont concernées les caractéristiques sociodémographiques de la mère(Age, haut niveau d'étude, statut marital, revenu mensuel) et socioculturelles de la mère(existence des interdits ou règles de tribu, raisons de non allaitement en famille), les caractéristiques sociodémographiques de l'enfant (âge, sexe, poids, âge de sevrage, allaitement en cours) et enfin les connaissances, attitudes et pratiques de la femme allaitante sur l'allaitement maternel exclusif

Les statistiques descriptives ont été faites pour décrire l'échantillon, le test de Khi-carré a été fait pour démontrer les associations existantes entre ces différents facteurs et enfin la régression logistique déterminera la relation entre l'adhérence à l'AME et les différents facteurs identifiés. Le protocole avait eu l'approbation du comité d'éthique de l'école de santé publique de Kinshasa sous référence ESP/CE/O59/2024 du 20 Mars 2024.

Résultats

Les résultats sont présentés sous forme de tableaux et cela suivant l'objectif de l'étude.

Caractéristiques sociodémographiques et socioculturelles de la mère de l'enfants de 6-23 mois

Tableau I. Répartition (en %) de Caractéristiques sociodémographiques de la mère de l'enfants de 6-23 mois

Caractéristiques sociodémographiques		Fréquence n=199	Pourcentage
Age de la mère	(Médiane avec EIQ)	27 ans (11 ans)	
	Inférieur à 27 ans	107	53,8
Plus haut niveau d'études	Supérieur ou égal à 27 ans	92	46,2
	Aucune	19	9,5
	Primaire achevé	19	9,5
	Primaire inachevé	47	23,6
	Secondaire achevé	42	21,1
	Secondaire inachevé	67	33,7
Statut matrimonial	Supérieur/Universitaire	5	2,5
	Divorcée/séparée	1	0,5
	Marié(e)	196	98,5
Milieu de résidence	Veuve	2	1,0
	Rurale	142	71,4
Occupation	Urbaine	57	28,6
	Autres	6	3,0
	Cultivatrice	114	57,3
	Elève/ Etudiante	1	0,5
	Employée/Fonctionnaire de l'Etat	29	14,6
	Ménagère	30	15,1
Religion	Vendeuse/ petit commerce	19	9,5
	Autres	26	13,1
	Branhamiste	39	19,6
	Catholique	53	26,6
	Réveil	42	21,1
	Kimbanguiste	4	2,0
	Musulmane	1	0,5
	Protestante	33	16,6
Témoins de Jéhovah	1	0,5	
Revenu mensuel du ménage	< 200 000 Fc	147	73,9
	> 200 000 Fc	52	27,1

Il ressort de ce tableau I que l'âge médian de la mère était de 27 ans avec 11 ans comme EIQ, plus de la moitié de mères d'enfants de 6-23 mois avaient l'âge inférieur à 27 ans, près d'un quart de répondants avaient au moins un niveau d'étude secondaire achevé, la majorité étaient de mariés, 7 sur 10 répondants vivaient en milieu rural, plus de la moitié étaient cultivatrices, plus d'un quart étaient de religion catholique, près de trois quart avaient un revenu mensuel inférieur à 200.000Fc.

Tableau II. Caractéristiques socioculturelles de la mère

Allaitement Maternel		Fréquence	Pourcentage
Raisons culturelles existantes sur AME	Non	177	88,9
	Oui	22	11,1
Règles de tribu existantes sur AME	Non	190	95,5
	Oui	9	4,5

Il ressort de ce tableau II que les raisons culturelles ou familiales existaient dans 11,1% et les règles tribales dans 4,5%.

Caractéristiques sociodémographiques et cliniques de l'enfants de 6-23 mois

Tableau III. Caractéristiques sociodémographiques de l'enfant de 6-23 mois

Caractéristiques de l'enfant		Fréquence	Pourcentage
Sexe de l'enfant	Féminin	106	53,3
	Masculin	93	46,7
Age de l'enfant	(Médiane avec EIQ)	12 mois(8mois)	
	Inférieur à 12 mois	109	54,8
	Supérieur ou égal à 12 mois	90	45,2
Poids de naissance	<2500	38	19,1
	>2500	161	80,9
Age de sevrage	(Médiane avec EIQ)	6mois(1mois)	
	Inférieur à 6 mois	175	87,9
	Supérieur ou égal à 6 mois	24	12,1
Enfant encore allaité	Non	13	6,5
	Oui	186	93,5

Ce tableau démontre que plus de la moitié d'enfants étaient de filles, l'âge médian était de 12 mois avec plus de la moitié qui avaient l'âge inférieur à 12 mois, 8 sur 10 enfants avaient un poids de naissance supérieur à 2500 grammes, l'âge médian de sevrage était de 6mois avec près de 9 sur 10 enfants qui étaient sevré avant 6 mois, parmi les enfants enquêtés, 9 sur 10 étaient encore allaité au sein.

Connaissances, attitudes et pratiques de mères sur l'AME

Tableau IV. Connaissances, attitudes et pratiques de mères d'enfants de la ZS de Dibaya sur l'AME

Connaissances, Attitudes et Pratiques sur l'AME		Fréquence	Pourcentage
Connaissance sur l'AME	Non	14	7,0
	Oui	185	93,0
Source/Canal d'information	1. radio	79	39,7
	2. Eglise	15	7,5
	3. Ecole	6	3,0
	4. Un(e)ami(e)	11	5,5
	5. Personnel de la santé lors de la CPN/CPS	162	81,4
	6. Relais communautaire	134	67,3
	7. Voisine du quartier	17	8,5
	8. Membre de la famille	21	10,6
	9. Autres	3	1,5
Temps de mise au sein après naissance	quelques minutes	41	20,6
	moins de 6 Heures	34	17,1
	Après un Jour	4	2,0
	Immédiatement après la naissance	114	57,3
Enfant a reçu une solution autre avant la montée laiteuse	Non	6	3,0
	Oui	177	88,9
Adhérence à l'AME (Enfant a pris autre chose que le LM dans les 6 premiers mois de vie)	NON	22	11,0
	OUI	24	12,1
Nbre de fois d'allaitement par jour	Moins de 6 fois	175	87,9
	6 fois par jour	32	16,1
	8 fois par jour	7	3,5
	A la demande	14	7,0
		146	73,4

Il ressort de ce tableau que 9 sur 10 mères avaient la connaissance sur l'AME, 81,4% avaient reçues l'information à travers les prestataires de santé au cours de CPN/CPS et 63,7% auprès de Reco, plus de la moitié avaient mis leurs enfants directement au sein après la naissance, 11% avaient donné à leurs enfants une solution avant la montée laiteuse, 12,1% de mères avaient allaité leurs enfants exclusivement au sein au cours de 6 premiers mois de vie, la majorité d'enfants étaient allaités à la demande.

Facteurs associés a la non adhérence a l'ame

Tableau V. la Non-adhérence à l'AME selon les Caractéristiques sociodémographiques de la mère

Caractéristiques de la mère		ADHERENCE A L'AME		Total	p-value
		NON	OUI		
Aire de santé	Bena Bitende	0	20	20	0,001
	Dibaya	0	20	20	
	Katongodi	0	20	20	
	Luekeshi	3	17	20	
	Lukula	4	16	20	
	Moyo	7	13	20	
	Mukuadianga	0	20	20	
	Tshilela	2	20	22	
	Tshimayi	8	29	37	
Age de la mère	Inférieur à 27 ans	15	92	107	0,36
	Supérieur ou égal à 27 ans	9	83	92	
Revenu mensuel de ménage	< 200 000 Fc	18	129	147	0,33
	> 200 000 Fc	6	33	39	
	200 000 Fc	0	13	13	
Statut matrimonial	Divorcée/séparée	1	0	1	0,006
	Marié(e)	22	174	196	
	Veuve	1	1	2	
Milieu de résidence	Rurale	9	133	142	0,001

Plus haut niveau d'étude atteint	Urbaine	15	42	57	0,242
	Aucune	0	19	19	
	Primaire achevé	4	15	19	
	Primaire inachevé	5	42	47	
	Secondaire achevé	3	39	42	
Occupation/Profession	Secondaire inachevé	12	55	67	0,031
	Supérieur/Universitaire	0	5	5	
	Autres	4	16	20	
	Chauffeur	0	4	4	
	Cultivateur	10	91	101	
	Elève/étudiant	0	3	3	
	Fonctionnaire	4	48	52	
	Ouvrier	1	0	1	
	Vendeur/commerçant	5	13	18	

Il ressort de ce tableau après application du test de Khi-carré que la localisation(résidence) de l'aire de santé, le milieu de résidence, Statut matrimonial et l'occupation de la femme sont statistiquement associés à l'adhérence à l'AME.

Tableau VI. L'adhérence à l'AME selon Facteurs socioculturels de la mère

Caractéristiques socio-culturelles de la mère		Adhérence à l'AME		Total	p-val
		Non	Oui		
Existence dans la tribu des règles/ interdits empêchant l'AME	Non	21	169	190	0,045
	Oui	3	6	9	
Existence des raisons dans la famille/ culture ou environnement qui font qu'une femme puisse avoir honte d'allaiter le bébé en publique	Non	19	158	177	0,1
	Oui	5	17	22	

Il ressort de ce tableau après application du test de Khi-carré que l'existence de règles/interdits dans la tribu se présente comme seul caractère socioculturel qui est associé à l'adhérence à l'AME.

Tableau VII. L'adhérence à l'AME selon les connaissances et attitudes de la mère

Connaissances et attitudes		Adhérence à l'AME		Total	p-value
		NON	OUI		
Information déjà reçue sur l'allaitement maternel exclusif	Non	4	10	14	0,049
	Oui	20	165	185	
Age de sevrage catégoriel	Inférieur à 6 mois	23	152	175	0,2
	Supérieur ou égal à 6 mois	1	23	24	
Enfant encore allaité	Non	0	16	16	0,3
	Oui	24	159	183	

Il ressort de ce tableau que l'information déjà reçue (Connaissances) sur l'AME est statistiquement associée à l'adhérence à l'AME

Relation entre facteurs

Tableau VI. Modèle de régression de facteurs associés à l'adhérence à l'AME

Variables de l'équation de régression	ORa	IC-95%		p-value
		Inférieur	Supérieur	
Age de la mère	1,25	0,37	4,19	0,71
Milieu de résidence (1)	0,038	0,004	0,292	0,002
Le fait d'avoir été à l'école	1,939	0,238	15,79	0,53
Profession	0,81	0,046	14,54	0,88
Revenu mensuel	3,093	0,71	13,3	0,12
Existence dans la tribu des règles/ interdits	0,22	0,043	1,207	0,11
Information déjà reçue sur l'allaitement maternel exclusif (1)	0,088	0,013	0,60	0,014

L'analyse en régression logistique a montré que des facteurs tel que l'information non reçue sur l'allaitement maternel exclusif et la résidence en milieu rural sont de facteurs qui entravent les participantes à allaiter exclusivement les enfants de 0 à 6 mois.

Discussion

Les résultats de cette étude démontrent que près de 9 sur 10 répondants étaient de femmes, plus de la moitié de mères d'enfants de 6-23 mois avaient l'âge inférieur à 27 ans, près d'un quart de répondants avaient au moins un niveau d'étude secondaire achevé, la majorité étaient mariés, 7 sur 10 répondants vivaient en milieu rural, plus de la moitié étaient cultivatrices, plus d'un quart étaient de religion catholique, près de trois quarts avaient un revenu mensuel inférieur à 200.000Fc.

Dans notre étude, le taux d'adhérence à l'AME était de 12,1%, 9 sur 10 enfants étaient encore allaités au sein maternel, près de 9 sur 10 enfants étaient sevrés avant l'âge de 6 mois, 9 sur 10 enfants avaient pris un autre aliment hors le lait maternel avant l'âge de 6 mois, parmi les aliments le plus consommés avant 6 mois on a plus noté la bouillie et l'eau, parmi les facteurs associés à l'adhérence à l'AME, on a noté le type de l'aire de santé habité par la mère ($p=0,001$), le statut marital ($p=0,006$), le milieu de résidence ($p=0,001$), l'occupation du mari ($p=0,03$), l'existence de règles/Interdits dans le tribu ($p=0,049$) et l'information déjà reçue sur l'allaitement maternel exclusif ($p=0,045$).

Ces résultats sont faibles à ceux trouvés par Elias Bashimbe Raphaël et al (6) qui avaient trouvé la prévalence de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois au Sud-Kivu à 69,3%, par contre dans l'étude de Elias, la majorité de mères étaient sans aucun niveau d'étude, ceci pourrait s'expliquer par le fait que l'étude du Sud-Kivu a été menée dans le camp militaire. Avec plus de trois quart de mères qui n'adhèrent pas à l'allaitement exclusif dans la zone de santé de Dibaya, ceci implique la mise en place d'un programme essentiel basé sur la sensibilisation de toutes les couches de la population particulièrement les femmes en âge de procréer sur les avantages liés à l'allaitement maternel exclusif chez les enfants au cours de six premiers mois de vie, ce qui réduira davantage le taux de non adhérence à l'AME.

Dans l'étude menée au Sénégal par N.R. Diagne-Guèye et al (7), l'allaitement maternel exclusif (AME) jusqu'à six mois a été observée par 29 mères sur 44 soit (66 %) et les raisons évoquées par les 15 autres mères pour le choix d'un autre aliment sont diverses. Parmi les facteurs influençant la pratique de l'AME, figurait le niveau d'instruction des mères, même si la différence n'était pas statistiquement significative. Ceci diffère aux résultats trouvés dans notre recherche où le milieu de résidence et l'information de mères sur l'AME étaient statistiquement associés à l'adhérence à l'AME. Et surtout l'existence de règles/interdits tribales qui est un facteur socioculturel qui influence l'adhérence à l'AME surtout en milieu rural. Les aspects culturels, les us et coutumes et les pratiques ancestrales ne sont pas à négliger dans le diagnostic de différents problèmes de santé surtout en milieu rural où la culture liée à chaque tribu à son pesant d'or.

N.R. Diagne-Guèye et al (7) avaient trouvé également que les mères éprouvaient également le besoin d'ajouter d'autres aliments du fait de représentations socioculturelles, dont l'administration était incontournable pour certaines mères (36 %). Dans la même étude, la coutume était observée chez des femmes musulmanes, dont les nouveau-nés recevaient une bénédiction sous forme d'une petite portion de datte placée sur le palais par un dignitaire de la famille avant la première mise au sein qui est souvent retardée. Ceci suggère la prise en compte des us et coutumes comme facteur associé dans l'adhérence à l'AME. Dans notre milieu de recherche, surtout en milieu rural, les us et coutumes jouent un rôle important non négligeable dans la lutte contre les différents problèmes de santé. Agir sur ce facteur par la sensibilisation, la communication sur le changement social et de comportement axée sur les avantages de l'allaitement maternel exclusif chez les enfants au cours de six premiers mois de vie, serait une solution efficace pour réduire la mortalité infantile et infanto-juvénile.

En milieu rural, on observe une approche anthropologique parfois non expliquée en matière de l'allaitement maternel. L'OMS recommande de mettre fréquemment le bébé au sein chaque jour, mais après les troisième et quatrième mois de vie, le bébé augmente sa fréquence de consommation et vide rapidement le sein de sa mère, cela pousse la mère à penser que seul le sein ne suffit plus à l'enfant et qu'il faut ajouter à l'enfant un autre aliment à côté du lait maternel. Ceci se fait remarquer dans l'étude de Kouakou Firmin KOUASSI (8) sur l'approche anthropologique de l'allaitement maternel en Côte d'Ivoire, et deux raisons ont été prouvées, la première raison, certainement primordiale, est que selon la tradition, un sein contient de l'aliment, de la nourriture (lait) et l'autre renferme de l'eau. C'est ce qui explique les mères alternent les deux seins afin que le nourrisson reçoive du lait et de l'eau au cours d'une tétée. La seconde raison est qu'en donnant un seul sein, l'autre s'alourdit et le lait coule assez. Cela les indispose souvent car les gens trouvent que le lait est salissant et sent mauvais. Ces observations sont identiques à l'étude réalisée par Victoria Wise et al. (2003) au Mali (9). L'étude de Ben Slama et al. (2010) en Tunisie a montré également que 58,5% des femmes optent pour la mixité très tôt et ont recours au lait artificiel (10).

Conclusion

L'adhérence à l'AME reste faible dans la ZS de Dibaya (12,1%), majorité des mères n'adhèrent pas à l'allaitement maternel exclusif, ce qui reste inquiétant et un problème majeur à résoudre dans cette ZS.

Ceci nécessite de mettre en place un programme de sensibilisation de toutes les couches de la population particulièrement les femmes en âge de procréer sur les avantages liés à l'allaitement maternel exclusif chez les enfants au cours de six premiers mois de vie, ce qui

réduirait davantage le taux de non adhérence à l'AME. Agir sur tous les facteurs particulièrement l'information sur l'AME, les us et coutumes par la communication sur le changement social et de comportement axée sur les avantages de l'allaitement maternel exclusif chez les enfants au cours de six premiers mois de vie, serait une solution efficace pour réduire la mortalité infantile et infanto-juvénile par manque d'adhésion à l'AME.

References

- [1] Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (Anaes) (2002) 'allaitement maternel mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant'.
- [2] BAGAYOKO, M.S. (2015) 'Étude des connaissances, attitudes et pratiques du personnel de santé sur l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois dans la commune I du district de Bamako.'
- [3] Biega, K. (2022) 'Determinants of the practice of exclusive maternal breastfeeding among the', pp. 365–370. Brugaletta, C. et al. (2021) 'Breastfeeding assessment tools for at-risk and malnourished infants aged under 6 months old : a systematic review [version 2 ; peer review : 3 approved]', pp. 1–35.
- [4] INS (2014) Enquête Démographique et de Santé (EDS –RDC 2013-2014)
- [5] INS (2018) Enquête par grappes à indicateurs Multiples (MICS – RDC 2018)
- [6] ACF (2014), Enquête de Monitoring Amélioré pour Action(MAA)(2013-2014)
- [7] Biega, K. (2022) 'Determinants of the practice of exclusive maternal breastfeeding among the', pp. 365–370. Brugaletta, C. et al. (2021) 'Breastfeeding assessment tools for at-risk and malnourished infants aged under 6 months old : a systematic review [version 2 ; peer review : 3 approved]', pp. 1–35.
- [8] N.R. Diagne-Guèye et al (2010), Knowledge and practices of Senegalese mothers living in rural or suburban area on children feeding from birth to six months of age, Rama diagne24@yahoo.fr (N.R. Diagne-Guèye).
- [9] Kouakou Firmin Kouassi (2014), Approche anthropologique de l'allaitement maternel exclusif en Côte d'Ivoire : connaissances, attitudes et pratiques des mères, Revue Africaine d'Anthropologie, Nyansa-Pô, n° 16 – 2014
- [10] Victoria W., James T, Valerie K. Et John S., 2003, Connaissances, attitudes et pratiques en matière de soin et d'alimentation de l'enfant : résultats préliminaires du projet sur les liens entre la nutrition infantile et la croissance agricole (LICNAG), Note de synthèse n°61F, USAID/Mali/ Programme régional d'Afrique de l'Ouest
- [11] Ben Slama F., Ayari I., Ouzini F., Belhadj O., Achour N., 2010, « Allaitement maternel exclusif et allaitement mixte : connaissances, attitudes et pratiques des mères primipares », OMS, Eastern Mediterranean health journal, 16, 6 : 209-16.
- [12] Christian, R.M., Briones, M. and Jes, A. De (2020) 'Knowledge among University Students Enrolled in Academic Programs Related to Nutrition and Culinary Arts in Puerto Rico', *MDPI-Nutrients* [Preprint]. A, F. (2019) 'Influence de la composition corporelle des mères sur la quantité de lait maternel consommé par les nourrissons', pp. 163–176.
- [13] Diawara, M.Y.D. and Pour (2015) 'Étude des facteurs associés à l'allaitement maternel exclusif chez les mères d'enfants de 0 à 6 mois à Beleko dans le district sanitaire de FANA' Francine E Wood, Gage, A.J. and Bidashimwa, D. (2020) 'Insights on exclusive breastfeeding norms in Kinshasa : findings from a qualitative study', 4, pp. 1–14.
- [14] Frolkis, A. et al. (2020) 'Experiences of breast feeding at work for physicians , residents and medical students : a scoping review'. doi:10.1136/bmjopen-2020-039418.
- [15] Issaka, A.I. and Agho, K.E. (2017) 'Prevalence of key breastfeeding indicators in 29 sub-Saharan African countries : a meta-analysis of demographic and health surveys (2010 – 2015)', pp. 1–10. doi:10.1136/bmjopen-2016-014145.
- [16] Jatani A et al and Science, N. (2022) 'Effect of maternal nutrition education on early initiation and exclusive breast-feeding practices in south Ethiopia: a cluster randomised control trial Jatani', pp. 1–13. doi:10.1017/jns.2022.36.
- [17] Jiang, X. and Jiang, H. (2022) 'Factors associated with post NICU discharge exclusive breastfeeding rate and duration amongst first time mothers of preterm infants in Shanghai : a longitudinal cohort study', *International Breastfeeding Journal*, pp. 1–18. doi:10.1186/s13006-022-00472-x.
- [18] Justine A. Kavle et al (2019) *Strengthening counseling on barriers to exclusive breastfeeding through use of job aids in Nampula , Mozambique*. doi:10.1371 / journal.pone.0224939.
- [19] Kavle Justine, A. et al. (2017) 'Addressing barriers to exclusive breast-feeding in low- and middle-income countries : a systematic review and programmatic implications', 20(17), pp. 3120–3134. doi:10.1017/S1368980017002531.
- [20] Kouassi, k.f. (2014) 'approche anthropologique de l' allaitement maternel exclusif en cote d'ivoire : connaissances, attitudes et pratiques des meres'.
- [21] Less I. (2025) 'Facteurs influençant la pratique de l' allaitement exclusif en Afrique de l' Ouest et du Centre : Revue documentaire régionale', pp. 1–4.
- [22] Mariko Oumar (2010) 'Attitudes et pratiques des femmes sur l' allaitement maternel exclusif dans le commune vi du district de bamako'.
- [23] OMS-UNICEF, 2003, Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, 2003, 37 p
- [24] Richard Cibangu et al (2019) 'Factors associated with low adherence to exclusive breastfeeding in the health zone of Dibindi , city of Mbuji-Mayi , DRC (2016) Facteurs associes à la faible adhésion à l' allaitement maternel ex clusif dans', 3(1), pp. 81–88.
- [25] Salissou, M. (2012) 'Étude des pratiques d'alimentation des enfants agés entre 0-6 mois issus de milieux défavorisés dans la commune urbaine de tessaoua région de maradi au niger'.
- [26] Sarita, D. and Tae Nam, E.W. (2017) 'Exclusive Breastfeeding Practice and Its Association among Mothers of under 5 Children in Kwango District, DR Congo'. doi:10.3390/ijerph14050455.
- [27] Slama F. Ben et al. (2010) 'Allaitement maternel exclusif et allaitement mixte : connaissances, attitudes et pratiques des mères primipares', 16(6), pp. 2–7.
- [28] Sylla, A. et al. (2011) 'Connaissances et pratiques de mères sénégalaises vivant en milieu rural ou suburbain sur l' alimentation de leurs enfants , de la naissance à l' âge de six mois Knowledge and practices of Senegalese mothers living in rural or suburban area'. doi:10.1016/j.jpp.2010.12.001.
- [29] Thérèse, M. et al. (2020) 'Le défi de l' adoption de l' allaitement maternel exclusif au Burkina Faso au Burkina Faso The challenge of implementing exclusive breast-feeding in Burkina Faso', 1. doi:10.3917/spub.200.0113.
- [30] Tolulope Florence Olufunlayo (2019) 'Improving exclusive breastfeeding in low and middle - income countries : A systematic review', (January), pp. 1–26. doi:10.1111/mcn.12788.
- [31] Unicef (2014) 'Facteurs influençant la pratique de l' allaitement maternel exclusif et les autres pratiques d' alimentation du nourrisson pendant les six premiers mois de vie en Afrique de l' Ouest et du Centre'.
- [32] Walters, D. et al. (2025) 'Un cadre d' investissement pour l' atteinte des cibles mondiales de nutrition : l' allaitement maternel', pp. 1–8. doi:10.1596/978-1-4648-1010-7.
- [33] Wembonyama, S.O. and Luboya, O.N. (2014) 'Perception de l'allaitement maternel et de la diversification alimentaire dans une zone urbaine congolaise', 8688, pp. 1–5. doi:10.11604/pamj.2014.19.336.5038. Jiang, B. et al. (2015) 'Evaluation of the impact of breast milk expression in early postpartum period on breastfeeding duration : a prospective cohort study', *BMC Pregnancy and Childbirth*, pp. 1–13. doi:10.1186/s12884-015-0698-6.