

Les Déterminants Sociodémographiques Et Culturels De Démarrage Précoce De L'allaitement Maternel En Milieu Rural Cas Du Territoire De Mitwaba (RD Congo)

Mbayo Muganza Gérard^{1,5}, Ayubu Mussa Gérard², Lubala Ngandu Terence³,
Nzuzi Mwamba Lubo⁴, Lukausha Ntomba Jacques^{4,5},
Mwangala Ivumu Arthur⁵, Ngoy Bulaya Emmanuel⁶

(Département De Nutrition Et Clinique, Institut Supérieur Des Techniques Médicales De Lubumbashi, RD Congo)

(Institut Supérieur Des Techniques Médicales De Kongolo, RD Congo)

(Institut Supérieur Des Techniques Médicales De Kolwezi, RD Congo)

(Centre De Santé Bénédiction De Lubumbashi, RD Congo)

(Bouquet Nutrition Top Santé, RD Congo)

(Unité De Nutrition, Ecole De Santé Publique, Université De Lubumbashi, Lubumbashi, RD Congo)

Résumé

Introduction Depuis toujours, les habitudes alimentaires d'une population sont influencées par plusieurs facteurs exogènes, notamment socculturels et environnementaux. Plusieurs études attestent que ces considérations influencent la conduite de l'alimentation chez les nourrissons, parfois au détriment des recommandations consensuelles basées sur les évidences. En 2010, le rapport MICS en RD Congo révélait que bien que l'allaitement soit quasi universel dans le pays (98%) et dans la province du Katanga en particulier (99%), seulement 38% de nouveau-nés ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.

Matériel et Méthodes: Cette enquête s'est déroulée dans le territoire de Mitwaba, dans la province du Haut-Katanga en RDC. Elle s'est déroulée du mois de Mars au mois Mai 2022. Un couple mère-enfant a été considéré par foyer et 405 foyers ont été sélectionnés de façon aléatoire. Le traitement des données a été fait à l'aide des logiciels Excel 2016 et SPSS version 23.

Résultats: Dns ensemble, les mères (62,5%) de démarraient pas l'allaitement maternel à l'heure suivant la naissance. C'est-à-dire elles n'avaient pas données le premier lait appelé le colostrum à leurs bébés. Sous prétexte que ce dernier est Impropre pour la santé du bébé (67,2%) et il est constitué par les spermes du père (32,8%). Seules 37,5% des elles initiaient précocement leurs bébé à l'allaitement maternel. Elles (51,1%) sevrèrent leurs enfants précocement en donnant d'autres aliments en dehors du lait maternel avant 6 mois sous motifs qu'elles ne supportaient d'allaiter longtemps (61,8%), le pleur exagéré de l'enfant (20,3%), l'insuffisance de la production lactée de mère (7,9%) et refus personnel de l'enfant de prendre le lait maternel (8,2%). Le premier aliment donné aux enfants était la bouillie à base de manioc (60,7%). L'âge de la mère ($p=0,000$), l'occupation principale ($p=0,002$), la parité de la mère (0,001), le lieu d'accouchement ($p=0,000$) et le nombre de CPN réalisé ($p=0,000$), sont liés au non-respect de l'allaitement maternel précoce.

Conclusion: Le démarrage de l'allaitement maternel précoce se pratique encore au niveau de la communauté rurale de Mitwaba avec néanmoins un taux relativement bas de 37,5%. Les résultats ont montré que l'âge de la mère, l'occupation principale, la parité de la mère, le lieu d'accouchement et nombre de CPN réalisé sont liés au non-respect du démarrage de l'allaitement maternel précoce. Sur ce, nous suggérons d'impliquer les femmes et leur famille pour une meilleure promotion de l'allaitement maternel par les professionnels de santé.

Mots clés : Déterminants, Sociodémographiques, Culturels, Précoce, Allaitement.

Date of Submission: 01-10-2024

Date of Acceptance: 10-10-2024

I. Introduction

Depuis toujours, les habitudes alimentaires d'une population sont influencées par plusieurs facteurs exogènes, notamment socculturels et environnementaux. Plusieurs études attestent que ces considérations influencent la conduite de l'alimentation chez les nourrissons, parfois au détriment des recommandations consensuelles basées sur les évidences¹. L'allaitement maternel a des effets bénéfiques sur la santé de l'enfant, et en particulier en prévention des infections digestives et respiratoires dans les premiers mois de vie. Il a également un rôle bénéfique dans la croissance et le développement psychomoteur de l'enfant ainsi que pour la santé de la

mère^{2, 3}. Grâce aux connaissances actuelles et aux programmes de promotion de l'allaitement la proportion d'enfants allaités pendant leur séjour en maternité, de façon exclusive ou partielle, en France, a augmenté régulièrement, mais lentement, entre 1972 et 2010 : le taux d'initiation de l'allaitement maternel était de 36 % en 1972, 45,5 % en 1976, 51,6 % en 1995 et 52,5 % en 1998. En 2010, la dernière enquête nationale de périnatalité montrait que le taux d'initiation d'allaitement maternel a continué d'augmenter puisqu'il était de 68,7 %^{4,5}. Pour autant, les taux d'initiation de l'allaitement en France sont parmi les plus bas comparés à des pays de niveau de développement comparable⁶. Plusieurs études ont permis d'établir le profil des femmes qui optent pour l'allaitement : il s'agit davantage des femmes de 25-34 ans, les plus diplômées, travaillant dans le secteur public, et issues de foyers aisés^{2,3,4,7}. La décision d'allaiter est principalement liée aux bienfaits de l'allaitement pour la santé de l'enfant, suivie de la relation privilégiée mère/enfant^{8, 9, 10,11}. Le maintien de l'allaitement est ensuite lié positivement aux attitudes favorables de la mère vis-à-vis de l'allaitement maternel et lié négativement aux difficultés rencontrées durant les quatre premières semaines de vie de l'enfant⁹. Dans d'autres séries Africaines, l'initiation précoce de l'allaitement est fréquente, et varie selon les milieux (zones urbaines et zones rurales). En Tanzanie par exemple, 82% des mères avaient initié l'allaitement dans la première heure de vie en milieu urbain contre 52% en milieu rural¹². En 2010, le rapport MICS en RD Congo révélait que bien que l'allaitement soit quasi universel dans le pays (98%) et dans la province du Katanga en particulier (99%), seulement 38% de nouveau-nés ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance. Par ailleurs, l'étude notait que 11% de nouveau-nés du Katanga ont reçu une nourriture pré lactée. Le taux d'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois était de 31%. Et s'agissant de la poursuite de l'allaitement, les données montrent que la majorité des enfants (89%) âgés de 12-15 mois continuent d'être allaités et que cette proportion tombe à 42% chez les enfants âgés de 20-23 mois¹³. La présente étude vise à décrire les déterminants de démarrage précoce de l'allaitement maternel dans le territoire de Mitwaba en RD Congo.

II. Maternel Et Méthodes

Cette enquête s'est déroulée dans le territoire de Mitwaba, dans la province du Haut-Katanga en RDC. Il s'agit d'une étude analytique transversale ayant porté sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 24 mois dans le territoire de Mitwaba. L'échantillonnage était de convenance, elle s'est déroulée du mois de Mars au mois de Mai 2022. Un couple mère-enfant a été considéré par foyer et 405 foyers ont été sélectionnés de façon aléatoire. Les données ont été recueillies sur base d'un questionnaire en français préétabli. La collecte des informations a été réalisée aux moyens de techniques d'observations directes, et consistait des variables suivantes : Les caractéristiques sociodémographiques des enquêtées et leurs enfants : l'âge de la mère, statut matrimonial, le niveau d'étude de la mère, occupation principale de la mère, parité de la mère, l'âge de l'enfant et le sexe de l'enfant. Les pratiques d'alimentation : Le démarrage précoce à l'allaitement au sein (considérée précoce lorsque la mise au sein de l'enfant est faite dans l'heure qui a suivi sa naissance), la durée de l'allaitement maternel exclusif (considérée précoce lorsque l'exclusivité de l'alimentation au lait maternel dure moins de 6 mois), l'âge d'introduction d'aliments de complément (considérée précoce lorsque l'introduction des aliments solides, semi-solides ou mous est faite avant l'âge de 6 mois), durée de l'allaitement maternel. La confidentialité des données a été garantie, l'identité des enquêtés n'a pas été dévoilée, chaque femme allaitante a été représentée par un numéro. Le traitement des données a été fait à l'aide des logiciels Excel 2016 et SPSS version 23.

III. Résultats

Tableau n°1 révèle que les mères avaient l'âge compris entre 18 à 22 ans (28,1%) suivi de celles qui avaient l'âge inférieur à 18 ans (24,9%). Elles (61%) étaient des mariées avec un niveau d'étude primaire (65,7%). Elles (43,5%) faisaient le creusage artisanal de minerais et elles (50,9%) étaient des multipares avec des enfants du sexe féminin (50,4%) ayant l'âge compris entre 9 à 11 mois (35,6%). De manière globale, ces mères (42%) avaient accouchées à domicile. Celles qui avaient suivi la CPN étaient à 49,4% soit 200/405. Parmi lesquelles 15% seulement avaient réalisées le nombre de rendez-vous.

Tableau n°1 : Caractéristiques sociodémographiques des mères et leurs enfants

Caractéristiques	Effectifs(405)	Pourcentage
Age mère (années)		
<18 ans	101	24,90%
18 à 22 ans	114	28,10%
23 à 27 ans	89	22%
28 à 32 ans	26	6,40%
33 à 37 ans	34	8,40%
38 à 42 ans	41	10,10%
Statut Matrimonial		
Célibataire	78	19,30%
Divorcée	27	6,70%

Mariée	247	61%
Veuve	53	13,10%
Niveau d'étude de la mère		
Aucun niveau	61	15,10%
Primaire	266	65,70%
Secondaire	78	19,30%
Occupation principale de la mère		
Agriculture	169	41,70%
Creusage artisanal de minerais	176	43,50%
Vendeuse	60	14,80%
Parité		
Multipare	206	50,90%
Primipare	199	49,10%
Age de l'enfant (mois)		
6 à 8 mois	63	15,60%
9 à 11 mois	144	35,60%
12 à 14 mois	63	15,60%
15 à 17 mois	71	17,50%
18 à 20 mois	37	9,10%
21 à 23 mois	27	6,70%
Sexe de l'enfant		
Féminin	204	50,40%
Masculin	201	49,60%
Lieu d'accouchement		
Centre de santé	123	30,40%
Domicile	170	42%
HGR ou CSR	59	14,60%
Poste de santé	53	13,10%
Suivi CPN		
Non	205	50,60%
Oui	200	49,30%
Nombre de CPN réalisé (n=200)		
1 fois	48	24%
2 à 3 fois	122	61%
4 fois et plus	30	15%

Tableau n°2 révèle que dans l'ensemble, les mères (62,5%) de démarraient pas l'allaitement maternel à l'heure suivant la naissance. C'est-à-dire elles n'avaient pas données le premier lait appelé le colostrum à leurs bébés. Sous prétexte que ce dernier est impropre pour la santé du bébé (67,2%) et il est constitué par les spermes du père (32,8%). Seules 37,5% des elles initiaient précocement leurs bébé à l'allaitement maternel. Elles (51,1%) sevreraient leurs enfants précocement en donnant d'autres aliments en dehors du lait maternel avant 6 mois sous motifs qu'elles ne supportaient d'allaiter longtemps (61,8%), le pleur exagéré de l'enfant (20,3%), l'insuffisance de la production lactée de mère (7,9%) et refus personnel de l'enfant de prendre le lait maternel (8,2%). Le premier aliment donné aux enfants était la bouillie à base de manioc (60,7%).

Tableau n° 2 : Pratiques alimentaires chez les enfants de 6 à 23 mois

Caractéristiques	Effectifs (N=405)	Pourcentage
Démarrage de l'allaitement dans l'heure suivant l'accouchement		
Non	253	62,5%
Oui	152	37,5%
Motif ou raison		
Effectifs (n=253)		
Pourcentage		
Impropre pour la santé du bébé	170	67,2
Le lait jaunâtre est constitué par les spermes de son père	83	32,8
Premier aliment de complément donné à l'enfant		
Effectifs (N=405)		
Pourcentage		
Aliment importé (cérélac, Dlite,...)	7	1,7%
Céréale (maïs, riz)	75	18,5%
Plat familial	77	19,0%
Tubercule (manioc)	246	60,7%
Age (mois) d'initiation des aliments de complément		
< 6 mois	207	51,1%
≥ 6 mois	198	48,9%
Raisons d'initiation précoce		
Effectifs (n=207)		
Pourcentage		
Enfant pleurait beaucoup	42	20,3
Insuffisance de production lactée chez la mère	20	9,7
La mère ne supporte d'allaiter longtemps	128	61,8
Refus de l'enfant	17	8,2
Duré de l'AM Antérieur		
Effectifs (N=405)		
Pourcentage		

1 an	284	70,1%
2 ans	97	24,0%
Plus de 2 ans	24	5,9%

Tableau n°3 montre que l'âge de la mère (p=0,000), l'occupation principale (p=0,002), la parité de la mère (0,001), le lieu d'accouchement (p=0,000) et le nombre de CPN réalisé (p=0,000), sont liés au non-respect de l'allaitement maternel précoce.

Tableau n°3 : Les facteurs induisant le sevrage maternel précoce

Allaitement dans l'heure suivant l'accouchement					
Caractéristiques	Non n=253(62,5%)	Oui n=152(37,5%)	Khi-2	ddl	p=value
Age mère (années)					
Inférieur à 18 ans	49 (62%)	30(38,0%)	49,118	5	0,000
18 à 22 ans	87 (76,3%)	27(23,7%)			
23 à 27 ans	61 (68,5%)	28(31,5%)			
28 à 32 ans	6(23,1%)	20(76,9%)			
33 à 37 ans	23 (67,6%)	11(32,4%)			
38 à 42 ans	31(49,2%)	32(50,8%)			
Statut Matrimonial					
Célibataire	37(47,4%)	41(52,6%)	9,609	3	0,002
Divorcée	19(70,4%)	8(29,6%)			
Mariée	163(66,0%)	84(34,0%)			
Veuve	34(64,2%)	19(35,8%)			
Niveau d'étude de la mère					
Aucun niveau	41(67,2%)	20(32,8%)	3,295	2	0,193
Primaire	170(63,9%)	96(36,1%)			
Secondaire	42(53,8%)	36(46,2%)			
Occupation principale de la mère					
Agriculture	122(72,2%)	47(27,8%)	12,194	2	0,002
Creusage artisanal	100(56,8%)	76(43,2%)			
Vendeuse	31(51,7%)	29(48,3%)			
Parité					
Multipare	113(54,9%)	93(45,1%)	10,369	1	0,001
Primipare	140(70,4%)	59(29,6%)			
Lieu d'accouchement					
Centre de santé	47(38,2%)	76(61,8%)	189,216	3	0,000
Domicile	162(95,3%)	8(4,7%)			
HGR ou CSR	10(16,9%)	49(83,1%)			
Poste de santé	26(49,1%)	27(50,9%)			

IV. Discussion

Nos résultats révèlent que les mères avaient l'âge compris entre 18 à 22 ans (28,1%) suivi de celles qui avaient l'âge inférieur à 18 ans (24,9%). Elles (61%) étaient des mariées avec un niveau d'étude primaire (65,7%). Elles (43,5%) faisaient le creusage artisanal de minerais et elles (50,9%) étaient des multipares avec des enfants du sexe féminin (50,4%) ayant l'âge compris entre 9 à 11 mois (35,6%). De manière globale, ces mères (42%) avaient accouchées à domicile. Celles qui avaient suivi la CPN étaient à 49,4% soit 200/405. Parmi lesquelles 15% seulement avaient réalisées le nombre de rendez-vous (tableau n°1). Dans l'ensemble, les mères (62,5%) ne démarraient pas l'allaitement maternel à l'heure suivant la naissance. C'est-à-dire elles n'avaient pas données le premier lait appelé le colostrum à leurs bébés. Sous prétexte que ce dernier est Impropre pour la santé du bébé (67,2%) et il est constitué par les spermes du père (32,8%). Seules 37,5% des mères initiaient précocement leurs bébés à l'allaitement maternel (tableau n°2). Ce taux se rapproche à celui d'Olivier Mukuku et al¹⁴ soulignant qu'environ un enfant sur trois (37%) avait eu les premières tétées dans la première heure suivant son accouchement. Selon les recommandations de l'OMS, l'enfant doit être mis au sein dans les 60 minutes suivant sa naissance¹⁵. Gamgne-Kamga, dans son étude, constatait que 78,4% de ses enquêtées ont allaité leurs bébés

dans les 24 heures après l'accouchement¹⁶. En Gambie, une enquête menée auprès 324 femmes allaitantes issues de 12 villages rapportait un taux de près de 40% de mise au sein dans un délai de plus de 24 heures après accouchement et expliquait ceci était dû à une mauvaise connaissance des femmes sur le colostrum. Ces femmes considéraient le colostrum comme un mauvais lait et même comme du pus pour certaines d'entre elles qui préférèrent exprimés le sein afin d'évacuer le colostrum jusqu'à ce que le lait change de couleur et devient blanc¹⁷. Comparativement aux résultats trouvés par Mbayo Muganza G et al¹⁸ confirmant que les mères ne donnaient pas le lait maternel à l'heure suivant. Seules 32,7% d'entre elles, initiaient leurs enfants précocement à l'allaitement maternel. Ceci peut s'expliquer du fait que ces enquêtes se sont déroulées dans la même province et dans des territoires voisins où les caractéristiques et mode de vie semblent identiques. Cependant, en 2010, le rapport MICS en RD Congo révélait que bien que l'allaitement soit quasi universel dans le pays (98%) et dans la province du Katanga en particulier (99%), seulement 38% de nouveau-nés ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance. Dans d'autres séries Africaines, l'initiation précoce de l'allaitement est fréquente, et varie selon les milieux (zones urbaines et zones rurales). En Tanzanie par exemple, 82% des mères avaient initié l'allaitement dans la première heure de vie en milieu urbain contre 52% en milieu rural¹². Nos résultats montrent aussi que les mères (51,1%) sevreraient leurs enfants précocement en donnant d'autres aliments en dehors du lait maternel avant 6 mois sous motifs qu'elles ne supportaient d'allaiter longtemps (61,8%), le pleur exagéré de l'enfant (20,3%), l'insuffisance de la production lactée de mère (7,9%) et refus personnel de l'enfant de prendre le lait maternel (8,2%). Le premier aliment donné aux enfants était la bouillie à base de manioc (60,7%). Ce résultat est proche de celui de Dachev et al¹⁹ en Éthiopie, qui avaient trouvé que 64,1% des mères ne pratiquaient pas l'allaitement maternel exclusif pendant six mois. Des études indiquent que le lait maternel protège les nourrissons des maladies. Infectieuses et chroniques^{20, 21}. L'échelle mondiale, 60% des décès de nourrissons et de jeunes enfants surviennent en raison de pratiques inappropriées d'alimentation du nourrisson et de maladies infectieuses dont les deux tiers sont attribuables à des pratiques d'allaitement insuffisantes^{21, 22}. Des pratiques d'alimentation des nourrissons pourraient avoir un effet négatif sur la croissance et le développement des enfants, en particulier dans les pays en développement où l'accessibilité des services de santé de base n'est pas suffisante^{23, 24}. Une étude menée à Lubumbashi et ses environs rapportent que la durée d'allaitement maternel était significativement plus longue chez les femmes rurales (17,9 mois en moyenne) que celles urbaines (16,4 mois en moyenne)²⁵. Ces résultats sont contrairement aux nôtres (tableau n°2). Les enfants doivent être exclusivement nourris au sein jusqu'à six mois et poursuivre jusqu'à l'âge de deux ans, et qu'à partir de six mois ce lait maternel doit être complété par l'introduction d'un aliment de complément approprié^{24, 26}. Il est démontré dans notre étude que l'âge de la mère ($p=0,000$), l'occupation principale ($p=0,002$), la parité de la mère (0,001), le lieu d'accouchement ($p=0,000$) et le nombre de CPN réalisé ($p=0,000$), sont liés au non-respect du démarrage de l'allaitement maternel précoce sont liés au démarrage précoce de l'allaitement maternel. Plusieurs études ont permis d'établir le profil des femmes qui optent pour l'allaitement : il s'agit davantage des femmes de 25-34 ans, les plus diplômées, travaillant dans le secteur public, et issues de foyers aisés^{2,3,4,7}. La décision d'allaiter est principalement liée aux bienfaits de l'allaitement pour la santé de l'enfant, suivie de la relation privilégiée mère/enfant^{8, 9, 10,11}. Le maintien de l'allaitement est ensuite lié positivement aux attitudes favorables de la mère vis-à-vis de l'allaitement maternel et lié négativement aux difficultés rencontrées durant les quatre premières semaines de vie de l'enfant⁹.

V. Conclusion

Le démarrage de l'allaitement maternel précoce se pratique encore au niveau de la communauté rurale de Mitwaba avec néanmoins un taux relativement bas de 37,5%. Les résultats ont montré que l'âge de la mère, l'occupation principale, la parité de la mère, le lieu d'accouchement et nombre de CPN réalisé sont liés au non-respect du démarrage de l'allaitement maternel précoce. Sur ce, nous suggérons d'impliquer les femmes et leur famille pour une meilleure promotion de l'allaitement maternel par les professionnels de santé.

Références

- [1] Diagne-Guèye NR, Diack-Mbaye A, Dramé M, Diagne I Et Al. Connaissances Et Pratiques De Mères Sénégalaises Vivant En Milieu Rural Ou Suburbain Sur L'alimentation De Leurs Enfants, De La Naissance A L'âge De Six Mois. Journal De Pédiatrie Et De Puériculture. 2011; 24(4): 161-66. Pubmed | Google Scholar
- [2] World Health Organization. Evidence On The Long-Term Effects Of Breastfeeding. Systematic Reviews And Metaanalyses. 2007. WHO Press, World Health Organization, Geneva, Switzerland
- [3] Agency For Healthcare Research And Quality (AHRQ). Breastfeeding And Maternal And Infant Health Outcomes In Developed Countries. AHRQ Publication N° 07-E007, April 2007, 524 P.
- [4] Blondel B, Kermarrec. M. Enquête Nationale Périnatale 2010. Les Naissances En 2010 Et Leur Evolution Depuis 2003. Rapport. Paris, France ; 2011.
- [5] Vilain A. Enquête Nationale De Périnatalité 2010. Bureau De Santé De La Population, DREES, Juillet 2011, 80 P.
- [6] Ibanez G, Martin N, Denantes M, Saurel-Cubizolles MJ, Ringa V, Magnier AM. Prevalence Of Breastfeeding In Industrialized Countries. Rev Epidemiol Sante Publique. 2012;60(4):305-20
- [7] Rapport Du Professeur Turck D. « Plan D'action : Allaitement Maternel ». Juin 2010, 40 P. [En Ligne]. Site Disponible Sur : www.Sante.Sports.Gouv.Fr/IMG/Pdf/Rapport_Plan_Daction_Allaitement_Pr_D_Turck.Pdf (Page Consultée Le 10 Juillet 2015).

- [8] Ludvigsson JF, Ludvigsson J. Socio-Economic Determinants, Maternal Smoking And Coffee Consumption, And Exclusive Breastfeeding In 10205 Children. *Acta Paediatr.* 2005;94(9):1310-9.
- [9] Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors Of Breastfeeding Duration: Evidence From A Cohort Study. *Pediatrics.* 2006;117(4):E646-E655.
- [10] McInnes RJ, Love JG, Stone DH. Independent Predictors Of Breastfeeding Intention In A Disadvantaged Population Of Pregnant Women. *BMC Public Health.* 2001;1(1):10.
- [11] Alexander A, Dowling D, Furman L. What Do Pregnant Low-Income Women Say About Breastfeeding? *Breastfeeding Med.* 2010;5(1):17-23.
- [12] Victor R, Baines SK, Agho KE, Dibley MJ. Determinants Of Breastfeeding Indicators Among Children Less Than 24 Months Of Age In Tanzania: A Secondary Analysis Of The 2010 Tanzania Demographic And Health Survey. *BMJ Open.* 2013;3: E001529. Pubmed | Google Scholar
- [13] RD Congo. Enquête Par Grappes A Indicateurs Multiples (MICS). Rapport Final Province Du Katanga. 2010. Pubmed | Google Scholar
- [14] Olivier Mukuku Et Al. Facteurs Influençant L'arrêt De L'allaitement Au Sein Avant L'âge De 12 Mois Dans Le Village De Tshamalale, République Démocratique Du Congo ; 2017
- [15] World Health Organization. Report Of The Expert Consultation On The Optimal Duration Of Exclusive Breastfeeding. Geneva: WHO; 2001
- [16] Gamgne-Kamba B. Etude Des Connaissances Et Pratiques Des Mères Sur L'allaitement Maternel A L'hôpital Provincial Et A La PMI De Bafoussam, Cameroun. Thèse De Doctorat En Médecine, Institut Supérieur Des Sciences Et De La Santé De Bangangté ; 2009.
- [17] Semega-Janneh IJ, Bohler E, Holm H, Matheson I, Holmboe-Ottesen G. Promoting Breastfeeding In Rural Gambia: Combining Traditional And Modern Knowledge. *Health Planning* 2001; 16: 199-205.
- [18] Mbayo Muganza G, Et. Al. "Les Facteurs Influençant Le Sevrage Maternel Précoce En Milieu Rural.Cas Du Territoire De Pweto (RD Congo)." *IOSR Journal Of Pharmacy And Biological Sciences (IOSR-JPBS)*, 17(2), (2022): Pp. 47-53.
- [19] Dachew BA, Biftu BB. Breastfeeding Practice And Associated Factors Among Female Nurses And Midwives At North Gondar Zone, Northwest Ethiopia: A Cross-Sectional Institution Based Study. *Inter Breastfeed J.* 2014 ; 9:11
- [20] Jackson KM, Nazar AM. Breastfeeding, The Immune Response, And Longterm Health. *JAOA* 2006; 106(4): 203-207.
- [21] World Health Organization. Global Strategy For Infant And Young Child Feeding. Geneva, Switzerland: A Joint WHO/UNICEF Statement. Geneva: WHO; 2003.
- [22] Mukuku OK, Mutombo AM, Lubala TK, Luboya ON. Predictive Score Of Severe Acute Malnutrition In Children Under 5 Years In Developing Countries: Development And Validation. *Tropical Medicine And International Health* 2015; 20(S1): 80.
- [23] Lubala TK, Mukuku O, Mutombo AM, Lubala N, Nawej FN, Mawaw PM, Luboya ON. Infant Feeding Practices In Urban And Rural Southern Katanga Communities In Democratic Republic Of Congo. *Journal Of Medical Research* 2016; 2(3): 65-70.
- [24] Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, Eidelman AI. Breastfeeding And The Use Of Human Milk. *Pediatrics* 2005; 115: 496-506.
- [25] Sattari M, Serwint JR, Neal D, Chen S, Levine D. Work-Place Predictors Of Duration Of Breastfeeding Among Female Physicians. *J Pediatr.* 2013; 163:1612-7.
- [26] World Health Organization. Report Of The Expert Consultation On The Optimal Duration Of Exclusive Breastfeeding. Geneva: WHO; 2001.