



Article Original

Place de l'Allaitement dans l'Alimentation du Nourrisson à Libreville : Enquête auprès de 501 Mères

Place of breastfeeding in infant feeding in Libreville: survey of 501 mothers

Nzame Y^{1,2}, Bouloupy M², Gahouma D², Ategbo S^{1,2}, Koko J²

RÉSUMÉ

¹. Centre Hospitalier Universitaire d'Angondje, Gabon
². Faculté de Médecine de Libreville, Gabon

Auteur correspondant :

Adresse e-mail :

Tel :

Mots-clés : Allaitement exclusif - Allaitement prolongé - Obstacles à l'allaitement.

Keywords: Exclusive breastfeeding - Extended breastfeeding - Barriers to breastfeeding.

Introduction. Les bienfaits de l'allaitement sont avérés. Aussi est-il recommandé d'allaiter exclusivement les nourrissons jusqu'à l'âge de 6 mois. L'objectif de ce travail était d'évaluer l'état actuel des connaissances et pratiques des mères sur l'allaitement à Libreville. **Méthodologie.** Il s'est agi d'une étude descriptive et prospective, conduite du 2 mai au 30 septembre 2016 à Libreville. L'outil de collecte des données a été un questionnaire pré établi. Les variables étudiées concernaient les caractéristiques sociodémographiques, les connaissances, les pratiques des mères et l'âge des nourrissons. **Résultats.** Cinq cent une mères ont été interrogées. Leur âge médian était de 26 ans. Trois cent vingt-neuf mères (65,7%) étaient multipares. Trois cent quarante-deux mères (68,3%) avaient un niveau d'étude secondaire. L'âge moyen des enfants était de 4 mois. Quatre cent trente-huit nourrissons (87,4%) étaient âgés de 0 à 6 mois, 411 (93,8%) étaient allaités. Dix nourrissons âgés de 6 mois (15,9%) étaient allaités exclusivement. Il y avait une relation significative entre la pratique de l'allaitement exclusif et la parité ($p=0,016$) et la pratique de l'allaitement exclusif et le niveau d'études ($p=0,04$). **Conclusion.** A l'issue de notre étude, nous constatons que la fréquence de l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois est de 15,9%. Il est nécessaire de reprendre les formations en alimentation du nourrisson, de renforcer le personnel des services de santé maternelle et infantile. La sensibilisation de la communauté à l'importance de l'allaitement est également nécessaire.

ABSTRACT

Background. The benefits of breastfeeding are proven. It is therefore recommended to exclusively breastfeed infants up to the age of 6 months. The objective of this work was to assess the current state of mothers' knowledge and practices on breastfeeding in Libreville. **Methodology.** It was a transversal descriptive and prospective study, conducted from May 2 to September 30, 2016 in Libreville. The data collection tool was a pre-established questionnaire. The variables studied concerned socio-demographic characteristics, knowledge, practices of mothers and age of infants. **Results.** Five hundred and one mothers were interviewed. Their median age was 26 years. Three hundred and twenty-nine mothers (65.7%) were multiparous. Three hundred and forty-two mothers (68.3%) had a high school education. The average age of the children was 4 months. Four hundred and thirty-eight infants (87.4%) were 0 to 6 months old, 411 (93.8%) were breastfed. Ten infants 6 months of age (15.9%) were exclusively breastfed. There was a significant relationship between the practice of exclusive breastfeeding and parity ($p = 0.016$) and the practice of exclusive breastfeeding and education ($p = 0.04$). **Conclusion.** At the end of our study, we find that the frequency of exclusive breastfeeding up to 6 months is 15.9%. It is necessary to resume training in infant feeding, to reinforce the personnel of maternal and child health services. Community awareness of the importance of breastfeeding is also necessary.

INTRODUCTION

La composition du lait de femme est évolutive, adaptée au terme et à la situation physiologique de l'enfant. Le lait de femme n'est pas qu'un simple ensemble de nutriments ; il contient des hormones, des facteurs de croissance, des cytokines, des cellules immunocompétentes, etc., et possède de nombreuses propriétés biologiques. Il est, pour ces qualités, inimitable. L'observation clinique a, depuis des millénaires, bien mis en évidence que les enfants nourris

au sein avaient une mortalité et une morbidité plus faibles que ceux qui n'étaient pas allaités [1]. Les bienfaits de l'allaitement sur la prévention des allergies, des infections gastro-intestinales et respiratoires ainsi que sur le développement du lien mère-enfant sont avérés [2, 3]. Aussi, les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et du Fonds des Nations Unies Pour l'Enfance (UNICEF), préconisent un allaitement exclusif les six premiers mois de la vie de façon à garantir au nourrisson une

croissance, un développement et une santé de qualité optimale [4]. Au Gabon, les différentes enquêtes nationales et partielles réalisées en 2000, 2003 et 2012 révèlent un faible taux d'allaitement exclusif. Les durées médianes de l'allaitement sont de 12,2 mois et 11,3 mois [5-7]. Différents facteurs pourraient influencer la pratique de l'allaitement exclusif de la naissance à l'âge de 6 mois. L'objectif de ce travail était d'évaluer l'état actuel des connaissances et pratiques des mères sur l'allaitement à Libreville.

SUJETS ET MÉTHODES

Cadre et période de l'étude

L'étude a été réalisée dans les centres de santé maternelle et infantile (SMI) de Glass, Louis, Awendje, la Peyrie et Okala. Il s'est agi d'une étude transversale descriptive. Elle a été conduite du 2 mai au 30 septembre 2016.

Critères d'inclusion

Toutes les mères d'enfants âgés de 12 mois ou moins ont été incluses.

Critères de non inclusion

Nous avons exclu les mères n'ayant pas allaité leur enfant ainsi que celles n'ayant pas donné leur accord pour l'enquête.

Variables

L'outil de collecte des données a été un questionnaire pré établi. Les variables étudiées concernaient les caractéristiques sociodémographiques, les connaissances, les pratiques des mères et l'âge des nourrissons.

Déroulement de l'enquête

La durée de l'interview variait de 10 à 20 minutes. Après une explication du but de l'enquête et de la manière de procéder, le questionnaire était administré aux mères consentantes. A la fin de l'administration du questionnaire, des informations sur l'intérêt de l'allaitement étaient données aux mères. Ces dernières pouvaient ensuite poser des questions si elles en avaient.

Analyse des données

L'analyse des données a été faite avec le logiciel SPSS version 20. Le test statistique du khi carré de Pearson a été utilisé au seuil de 5% pour tester la relation significative entre la pratique de l'allaitement exclusif et les facteurs qui l'influençaient. Le résultat du test statistique a été considéré comme significatif pour un degré de signification $p \leq 0,05$. Ainsi, nous avons croisé la pratique de l'allaitement exclusif avec les variables suivantes : l'âge, la parité, le niveau d'instruction, la profession et le délai de mise au sein.

Aspect éthique et réglementaire

La demande de l'autorisation de collecte des données a été adressée au ministère de la santé qui l'a accordée. Un consentement verbal libre et éclairé était nécessaire pour inclure chaque femme dans l'étude. Les mères ont été interrogées de façon anonyme.

Définitions des termes

Les termes suivants ont été utilisés dans cette étude :

- **Allaitement exclusif** : l'enfant ne consommait que du lait maternel et aucun autre aliment liquide ou solide, pas même de l'eau, à l'exception des solutions de

réhydratation orale, ou des gouttes/sirops de vitamines, minéraux ou médicaments [7].

- **Allaitement principal** : l'enfant consommait du lait de mère et des aliments non nutritifs tels que de l'eau

- **Allaitement complété** : l'enfant recevait du lait de mère et d'autres aliments mixés.

- **Alimentation mixte** : l'enfant consommait du lait maternel et une préparation pour nourrissons [7].

- **Substitut du lait maternel** : tout aliment présenté comme un produit de remplacement partiel ou total du lait maternel, qu'il convienne ou non à cet usage [8].

- **Alimentation artificielle** : l'enfant ne recevait que la préparation pour nourrissons [7].

- **Alimentation diversifiée** : l'enfant recevait des bouillies

- **Repas familial** : l'enfant recevait la même alimentation que les membres de la famille.

RÉSULTATS

Cinq cent une mères ont été interrogées.

Age des mères

L'âge des mères allait de 14 à 46 ans. L'âge médian était de 26 ans. Deux cent quatre-vingt-onze mères (58,1%) étaient âgées de 20 à 29 ans. Cent quarante-cinq (28,9%) étaient âgées de 30 à 39 ans. Cinquante-huit (11,6%) étaient âgées de 14 à 19 ans et 7 (1,4%) étaient âgées de 40 ans et plus.

Parité

Trois cent vingt-neuf mères (65,7%) étaient multipares et les autres étaient primipares.

Niveau d'étude

Trois cent quarante-deux mères (68,3%) avaient un niveau d'étude secondaire. Cent quinze mères (23%) avaient un niveau d'étude supérieur. Trente-trois mères (6,6%) avaient un niveau d'étude primaire et 11 mères (2,2%) n'avaient pas été scolarisées.

Profession

Cent trente-six mères (27,1%) n'avaient pas d'activité professionnelle. Cent trente-trois mères (26,5%) étaient élèves. Quarante-vingt-dix-huit mères (19,6%) exerçaient une profession libérale. Soixante et onze mères (14,2%) étaient étudiantes. Trente-sept mères (7,4%) étaient ouvrières. Vingt-six mères (5,2%) étaient fonctionnaires.

Consultations prénatales

Quatre cent quatre-vingt-quinze mères (98,8%) ont réalisé des consultations prénatales.

Age des nourrissons

L'âge des enfants variait de 0 à 12 mois, avec une moyenne de 4 mois. Quatre cent trente-huit (87,4%) étaient âgés de 0 à 6 mois. Soixante-trois nourrissons étaient âgés de 7 à 12 mois.

Alimentation des nourrissons

Quatre cent onze nourrissons âgés de 0 à 6 mois étaient allaités. Cent onze nourrissons âgés de 0 à 6 mois (25,1%) étaient allaités exclusivement et parmi eux, 10 (15,9%) étaient âgés de 6 mois (tableau I)

Tableau I : répartition des enfants de 0 à 6 mois allaités

Age	Allaitement complété	Allaitement exclusif Effectif (%)	Allaitement principal	Alimentation mixte	Alimentation mixte complétée	Non allaités	Total
0	0	6 (42,9)	0	8	0	0	14
1	0	22 (22,2)	1	70	0	7	99
2	0	24 (28,6)	3	53	0	4	84
3	0	24 (31,2)	5	46	0	2	77
4	0	14 (22,2)	1	46	0	2	63
5	1	11 (28,9)	0	21	1	4	38
6	1	10 (15,9)	3	34	6	9	63
Total	2	111 (25,1)	13	278	7	27	438

Un nourrisson âgé de 6 mois ne recevait que le repas familial (tableau II)

Tableau II : répartition des nourrissons de 0 à 6 mois non allaités

Age	Alimentation artificielle complétée	Alimentation artificielle	Repas familial	Allaités	Total
0	0	0	0	14	14
1	0	6	0	93	99
2	0	4	0	80	84
3	0	2	0	75	77
4	0	2	0	61	63
5	0	4	0	34	38
6	7	1	1	54	63
Total	7	19	1	411	438

Trente-huit nourrissons âgés de 7 à 12 mois (60,3%) étaient allaités (tableau III).

Tableau III : alimentation des nourrissons de 7 à 12 mois allaités

Age	Allaitement complété	Allaitement exclusif Effectif (%)	Allaitement et plat familial	Alimentation mixte et plat familial/diversifié	Mixte	Non allaités	Total
7	5	2	0	5	5	4	21
8	0	1	0	1	3	1	6
9	2	1	0	2	1	10	16
10	3	0	1	1	1	2	8
11	1	1	0	0	1	3	6
12	0	0	0	0	0	0	6
Total	11	5	1	9	10		63

Tableau IV : alimentation des nourrissons de 7 à 12 mois non allaités

Age	Alimentation artificielle diversifiée	Plat familial	Diversifié	Allaités Effectif (%)	Total
7	3	0	1	17 (27)	21
8	1	0	0	5 (7,9)	6
9	5	1	4	6 (10)	16
10	1	0	1	6 (11,1)	8
11	0	1	2	3 (4,8)	6
12	0	0	6	0 (0)	6
Total	10	2	13	38 (60,3)	63

Connaissances des mères sur l'allaitement et sources d'informations

Deux cent soixante-treize mères (54,5%) avaient reçu une information sur l'allaitement. La source de l'information était la sage-femme pour 186 mères (68,1%) ; le médecin pour 47 mères (17,2%) ; d'autres personnels de santé pour 16 mères (6%) ; 15 mères (5,8%) ont recherché elles-mêmes l'information ; neuf mères (3,3%) ont reçu l'information d'autres sources.

Connaissances sur les avantages de l'allaitement

Pour 66 mères (13,2%) l'allaitement contribuait à la bonne santé de l'enfant ; pour 53 mères (10,6%) à la bonne croissance de l'enfant. Pour 44 mères (8,8%), l'allaitement exclusif fortifiait et protégeait l'enfant. Pour 18 mères (3,6%), l'allaitement exclusif protégeait contre les maladies ; pour 12 mères (2,4%), il contribuait à une bonne santé et à la croissance de l'enfant. Deux cent

quatre-vingt-neuf mères (57,7%) n'ont pas pu citer les avantages de l'allaitement.

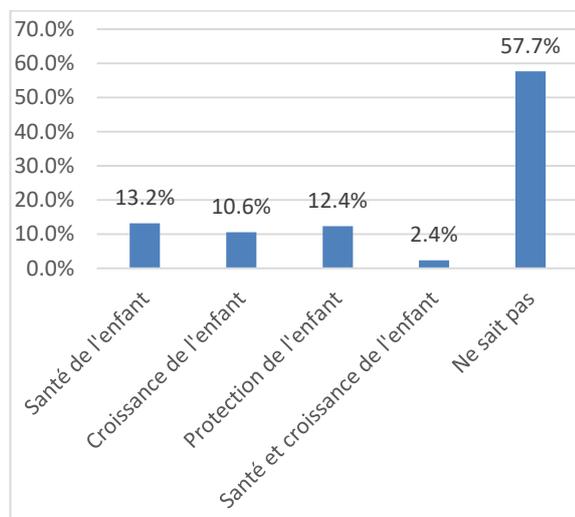


Figure 1: répartition selon les avantages de l'allaitement cités par les mères

Décision de pratiquer l'allaitement

Deux cent deux mères (40,3%) avaient pris la décision d'allaiter pendant la grossesse ; 100 mères (20%) après l'accouchement ; 96 mères (19,2%) avant la grossesse ; 90 mères (18%) à l'accouchement. Treize mères (2,5%) ne se souvenaient plus du moment où elles ont pris la décision d'allaiter.

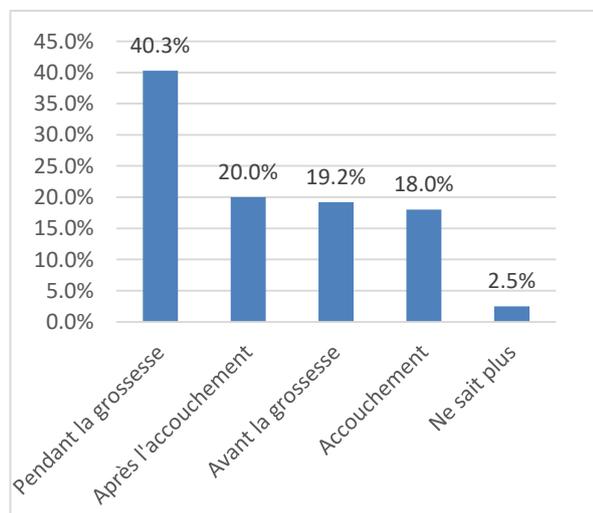


Figure 2: répartition des mères selon la décision de pratiquer l'allaitement

Délai de mise au sein après l'accouchement

Quarante mères (8%) ont allaité leur enfant dans l'heure suivant l'accouchement ; deux cent soixante et une mères (52,1%) entre 1h et 8 h ; 140 mères (27,9%) plus de 8 h après l'accouchement. Cinquante-cinq mères (11%) ne se

souvenaient plus du délai de mise au sein de leur enfant après l'accouchement.

Premier aliment à la naissance

Le lait maternel avait été le premier aliment reçu à la naissance chez 369 nourrissons (73,7%). Les autres aliments étaient la préparation pour nourrissons chez 94 enfants (18,8%) ; l'eau chez 26 nourrissons (5,2%) et d'autres aliments pour 12 nourrissons (2,4%). Il s'agissait de miel, de sel ou de fruit.

Obstacles perçus au cours de la période d'allaitement

L'occupation professionnelle avait été évoquée par 78 mères (15,6%) comme étant un obstacle à l'allaitement. Les autres obstacles étaient : le retard de la montée laiteuse chez 55 mères (11%), l'hypogalactorrhée chez 49 mères (9,8%), l'occupation scolaire chez 39 mères (7,8%), le manque de satiété chez l'enfant chez 26 mères (5,2%), les contraintes de la vie quotidienne chez 25 mères (5%), le refus de têter pour 16 mères (3,2%), un problème de santé chez 12 mères (2,4%), les douleurs mammaires chez 10 mères (2%), un abcès mammaire chez 8 mères (1,6%), des crevasses chez 5 mères (1%) une grossesse gémellaire chez 3 mères (0,6%). Cent soixante-quinze mères (34,9%) ont donné des raisons diverses.

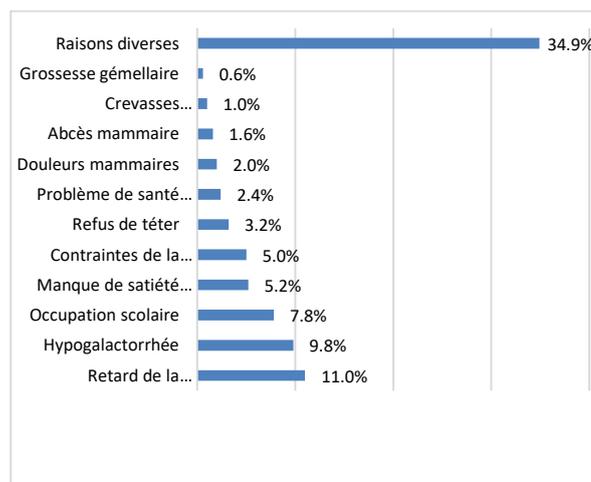


Figure 3: obstacles à l'allaitement cités par les mères

Facteurs qui influençaient la pratique de l'allaitement exclusif

- Âge de la mère

Sur les 501 mères interrogées, l'allaitement exclusif était pratiqué par 15,9% chez des mères de nourrisson âgés de 6 mois. Celles âgées de 20 à 29 ans pratiquaient l'allaitement exclusif dans 13,6% des cas. Il n'y avait pas de différence significative dans la pratique de l'allaitement exclusif par rapport à l'âge ($p=0,252$).

- Parité

Sur les 501 mères, les mères multipares pratiquaient plus l'allaitement exclusif (16 %) que les primipares (8,4%). Il y avait une relation significative entre la pratique de l'allaitement exclusif et la parité ($p=0,016$).

- Niveau d'étude

Les mères de niveau secondaire allaitaient exclusivement plus que les autres mères (16,2%). Il y avait une relation significative entre la pratique de l'allaitement exclusif et le niveau d'études ($p=0,04$).

- Profession et pratique de l'allaitement exclusif

Il n'y avait pas de différence significative dans la pratique de l'allaitement exclusif entre les mères selon leur activité professionnelle ($p=0,076$).

- Délai de mise au sein et pratique de l'allaitement exclusif

Il n'y avait pas de différence significative dans la pratique de l'allaitement exclusif selon le délai de mise au sein ($p=0,0723$).

DISCUSSION

L'objectif de notre étude était d'évaluer les connaissances et pratiques des mères sur l'allaitement. L'impossibilité de vérifier la véracité des informations données par les mères pouvait être une source de biais. Certaines mères avaient également oublié des informations relatives à l'alimentation de leur enfant. Nos résultats nous permettent toutefois de répondre à notre objectif.

Age des mères

Les mères âgées de 20 à 29 ans représentaient 58,1% de l'effectif. Ce résultat était proche de ceux d'autres auteurs chez qui il est de 50,4% et 65% [10,11].

Niveau d'études des mères

Le niveau secondaire dans notre étude (68,3%) était proche de ceux d'autres auteurs chez qui il est de 72,8% et 74,7% [12,6].

Parité

La proportion de multipares (65,7%) corrobore celle d'autres auteurs chez qui elle est de 69,2% et 63% [13,14].

Fréquence de l'allaitement exclusif

Dans notre étude, l'allaitement exclusif était de 40% à la naissance et 15,9% chez les nourrissons de 6 mois. Ce taux est plus élevé que la moyenne nationale rapportée par les deux dernières enquêtes démographiques de santé de 2000 et 2012 [5, 7]. Ce taux par contre est inférieur à celui d'autres auteurs chez qui le taux d'allaitement exclusif est de 20%, 38,8% et 31,5% [12,10, 15].

Informations sur l'allaitement

Dans notre étude, 54,5% des mères avait reçu une information sur l'allaitement. Ce résultat est inférieur à celui rapporté au cours d'une précédente enquête à Libreville dans laquelle il est de 98,8% [6]. Cette baisse pourrait s'expliquer par le départ des prestataires présents dans les structures sanitaires au moment de la précédente enquête. En effet, des formations de prestataires sur l'allaitement avaient eu lieu à l'époque. Depuis lors, peu de formations ont été organisées dans les services de santé. Il est aussi inférieur à celui rapporté par un auteur du Mali, chez qui 82,5% des mères avaient reçu des informations sur l'allaitement [11].

Décision de pratiquer l'allaitement

La décision d'allaiter avait été prise pendant la grossesse chez 40,3% des mères enquêtées. Ce taux est inférieur à celui rapporté au cours d'une précédente étude conduite

à Libreville, dans laquelle le choix d'allaiter avait été pris pendant la grossesse chez 89,5% des mères [6]. Avec 98,8% de mères ayant réalisé des consultations prénatales dans notre étude, ce faible taux d'adhésion à la pratique de l'allaitement pourrait résulter de conseils moins fréquents.

Délai de mise au sein après l'accouchement

Seulement 8% des mères avaient mis leur bébé au sein dans l'heure suivant l'accouchement. Ce taux baisse progressivement par rapport à la moyenne nationale, de 71% en 2000, il est de 32,3% en 2012 [5, 7]. La mise au sein dans l'heure suivant l'accouchement doit être proposée par la sage-femme après l'accouchement, au moment de la pratique du peau à peau. Souvent, la surcharge de travail en salle d'accouchement ne lui permet pas de le faire. La fréquence de mise au sein dans l'heure suivant l'accouchement dans notre étude est plus faible que celle d'autres auteurs chez qui elle est de 29% [16].

Aliments reçus à la naissance

Dans notre étude, le premier aliment reçu par les nouveau-nés après la naissance était le lait maternel (73,7%). Ce taux est plus élevé que celui rapporté dans l'EDSG de 2012 dans laquelle, 41,3% des nouveau-nés ont reçu d'autres aliments que le lait maternel avant d'être allaités [7]. Ce taux est plus faible que celui d'une étude rapporté par des auteurs de Yaoundé chez qui le taux d'enfants n'ayant reçu aucun aliment avant l'allaitement était de 84,5% [17].

Obstacles perçus au cours de l'allaitement

L'occupation professionnelle était le premier obstacle à l'allaitement cité par les mères. C'est aussi cette raison qui est évoquée dans la littérature [10,16]. Cet obstacle pourrait être levé si les soignants conseillaient sur l'expression du lait maternel et son administration en absence de la mère.

Age d'administration de l'eau

Dès le premier mois de vie, 38,3% des nouveau-nés avaient reçu de l'eau dans notre étude. Cette pratique provient de nos us et coutumes. En effet les personnes plus âgées influencent les mères sur l'administration de l'eau aux nourrissons allaités à cause de la chaleur. Cette pratique est retrouvée en Côte d'Ivoire [16].

Facteurs influençant la pratique de l'allaitement maternel exclusif

Le niveau d'instruction et la parité étaient les deux facteurs qui influençaient la pratique de l'allaitement exclusif. Dans notre étude, il y a moins de facteurs que dans celle conduite à Libreville dans laquelle les auteurs trouvent quatre facteurs influençant l'allaitement la durée de l'allaitement à savoir l'âge, le niveau d'étude, la parité et la profession [6]. D'autres auteurs rapportent que le niveau d'instruction n'avait pas d'influence sur la pratique de l'allaitement alors que l'âge compris entre 21 et 30 ans significativement associé à la pratique de l'allaitement exclusif [18].

CONCLUSION

A l'issue de notre étude, nous constatons que la fréquence de l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois est de 15,9%. Les indicateurs témoignent de la baisse de l'implication des prestataires de soins des services de santé maternelle dans l'allaitement. Les obstacles à l'allaitement, cités par les mères, pourraient être levés si les conseils en allaitement sont bien conduits à l'endroit des mères. Aussi, il est nécessaire de reprendre les formations en alimentation du nourrisson, de renforcer le personnel des services de santé maternelle et infantile, aussi bien en ambulatoire, qu'en hospitalisation. La sensibilisation de la communauté à l'importance de l'allaitement pourrait être conduite à travers des groupes de femmes encadrées par des personnels de santé. Les différents acteurs de santé maternelle et infantile aussi bien dans les structures sanitaires que dans la communauté sont des partenaires clés dans l'amélioration de la pratique de l'allaitement.

Contributions des auteurs

Dr NZAME: a donné le sujet et coordonné la collecte des données et la rédaction de la thèse ; ensuite elle a rédigé l'article

Dr BOULOUPY: a réalisé la collecte des données et rédigé la thèse d'où a été tiré cet article

Pr GAHOUMA: a coordonné la rédaction de la thèse et relu l'article

Prs ATEGBO et KOKO ont relu l'article.

Conflits d'intérêt

Aucun

Remerciements

Nous remercions le personnel des centres de santé maternelle et infantile de Libreville pour l'accueil dans leurs structures respectives lors de la réalisation de ce travail.

RÉFÉRENCES

1. Turck D., Vidailhet, M., Bocquet, A., et al. Allaitement maternel: les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Arch de péd, 2013, 20, p. S29-S48.
2. Kramer M et al., Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): A randomized trial in the Republic of Belarus. Journal of the American Medical Association, 2011, 285(4): 413-420, WHO collaborative study team on the role of breastfeeding on the prevention of infant mortality Effect of breast feeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis Lancet 2000; 355 : 451-455
3. Zoua J C. Allaitement maternel à Yaoundé : raisons de diversifications précoce, croissance et maladies chez le nourrisson de 6 mois révolus. Health Sci. Dis, 2013.
4. Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : 10 faits sur l'allaitement, Genève, Février 2014. [En ligne] http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/fr/_text_fre.pdf, Consulté le 16 janvier 2017
5. Etude Démographique de Santé au Gabon 2000. Direction Générale de la Statistique (DGS) du Gabon et ICF International. 2012. Enquête Démographique et de Santé du Gabon 2000. Calverton, Maryland, USA: DGS et ICF International.

6. Moussavou A, Vierin-Nzame Y, Ategbo S et al. Pratiques de l'allaitement exclusif à Libreville. Arch pédiatr. 2005 ; 12(2) : 213-214.
7. Etude Démographique de Santé au Gabon 2012. Direction Générale de la Statistique (DGS) du Gabon et ICF International. 2012. Enquête Démographique et de Santé du Gabon 2012. Calverton, Maryland, USA: DGS et ICF International.
8. Rigourd V, Aubry S, Tasseau A. et al. Allaitement maternel : bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. EMC - Pédiatrie - Maladies infectieuses 2011;1-8 [Article 4-002-H-05].
9. Nashat, Mahyar. Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Annuaire français de droit international, 1981, 27(1), 490-498
10. Mariko O. Etude sur les connaissances, attitudes et pratiques des femmes sur l'allaitement maternel exclusif dans le quartier de Sogoniko en commune VI du district de Bamako. Thèse de Doctorat en Médecine, Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie, Bamako 2010 ; 106p.
11. Sidibe M. Koné Etude de la prévalence, connaissances, aptitudes et pratiques de l'allaitement chez les mères consultant dans le service de pédiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Toure de Bamako. Thèse de Doctorat en Médecine, Bamako 2009.
12. Gamgne Kanga B. Etude des connaissances et pratiques des mères sur l'allaitement maternel à l'hôpital provincial et à la PMI de Bafoussam, Cameroun. Thèse de Doctorat en Médecine, Institut Supérieur des Sciences et de la Santé de Bangangté, Février 2009.
13. Alfieri, Chiara, Taverne B. Ethnophysiologie des difficultés et complications de l'allaitement maternel chez le Bobo Madare et le Mossi. Allaitement et VIH en Afrique de l'Ouest. Paris: Karthala, 2000, p. 167-216
14. Mahaman S. M. Etude des pratiques d'alimentation des enfants âgés entre 0-6 mois issus de milieux défavorisés dans la commune urbaine de Tessaoua région de Maradi au Niger. Thèse pour l'obtention du grade de Maître des Sciences, Faculté des Etudes Supérieures et Post Doctorales de l'Université de Laval, Québec, année 2012
15. Kanteng G. A. W, Lubala T. K, Mutombo et al. Perception de l'allaitement maternel et de la diversification alimentaire dans une zone urbaine congolaise. The Pan African Medical Journal, 2014 ; (19).
16. Micondo K. H, Oyenusi, et al. Breastfeeding practices and determinants in infants from birth to six months in a district of Abidjan-Cote d'Ivoire. Nigerian Journal of Paediatrics, 2016, 43(3), 180-185.
17. Chiabi A, Mah E, Fayçal, Nguéack S, Fru F, Ngo Um S, Tchokoteu PF, Mbonda E. Breastfeeding Practices by Women Attending the Vaccination and Pediatric Out-Patient Clinics at the Yaounde Gynaeco-Obstetric and Pediatric Hospital Cameroon. Health Sci. Dis: 2014, 15 (1)
18. Karamoko S, Maiga B., Konaté D., et al. Pratique de l'Allaitement Maternel au CHU Gabriel Touré de Bamako, Mali. Health Sci. Dis, 2019, 20(4).