

DETERMINANTS DE LA PRATIQUE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF CHEZ LES EPOUSES DES MILITAIRES DANS LA ZONE DE SANTE D'IBANDA AU SUD-KIVU

DETERMINANTS OF THE PRACTICE OF EXCLUSIVE MATERNAL BREASTFEEDING AMONG THE WIVES OF SOLDIERS IN IBANDA HEALTH ZONE IN SOUTH KIVU



| Elias Bashimbe Raphaël^{1,2,4*} | Bitongwa Jacques¹ | Tabu Kasororo Alphonse³ | et | Kikoby Denis⁴ |

¹. Ecole Régionale de Santé Publique (ERSP) | Sud-Kivu-RDC |

²Institut Supérieur d'Agroforesterie et de Gestion de l'Environnement de Kahuzi Biega | Sud-Kivu-RDC |

³. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Bukavu | Sud-Kivu-RDC |

⁴. Université Officielle de Bukavu | Sud-Kivu-RDC |

| Received June 16, 2022 |

| Accepted July 21, 2022 |

| Published July 13, 2022 |

| ID Article | Elias-Ref4-ajiras160622 |

ABSTRACT

Introduction: In DR Congo the rate of maternal exclusive breastfeeding is of 36% for an average duration of 20.5 months in the whole country with a great variability observed according to the environment. The situation of military wives on the practice of exclusive breastfeeding is not very well known and was the subject of this study. **Objective:** The objective of this study was to evaluate the practice of exclusive breastfeeding among the wives of soldiers at Camp Saïo. **Methodology:** A cross-sectional study was conducted among 306 children of Saïo Camp soldiers. The survey used a semi-structured questionnaire addressed to the children's mothers. **Results:** The prevalence of exclusive breastfeeding up to 6 months as recommended by the WHO found in our study is 69.3% and that of exclusive breastfeeding up to 4 months is 30.7 %. And the factors found that would influence exclusive breastfeeding up to 6 months were the place of birth of the child in the maternity ward or at home, mothers with no level of education and primary level, mothers non-commissioned officers and officers, mothers with military and crafts professions as well as the age of 0-1 year of the child. **Conclusion:** The practice of exclusive breastfeeding among soldiers'wives at Saïo Camp is slightly down compared to the average for the province of South Kivu. A sensitization effort should be carried out and supported by health workers and the military community.

Keyword: nursing maternal exclusive-convenient- Saïo Camp.

RESUME

Introduction : En RD Congo le taux d'allaitement maternel exclusif est de 36% pour une durée moyenne de 20,5 mois dans l'ensemble du pays avec une grande variabilité observée selon les milieux. La situation des épouses des militaires sur la pratique de l'allaitement maternel exclusif n'est pas très bien connue et a fait l'objet de cette étude. **Objectif :** L'objectif de cette étude était d'évaluer la pratique de l'allaitement maternel exclusif auprès des épouses des militaires du Camp Saïo. **Méthodologie :** Une étude transversale a été menée auprès de 306 enfants des militaires du Camp Saïo. L'enquête a utilisé un questionnaire semi-structuré adressé aux mères des enfants. **Résultats :** La prévalence de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois tel que recommandée par l'OMS trouvée dans notre étude est de 69,3% et celle de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 4 mois est de 30,7%. Et les facteurs qui influenceraient l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois trouvés ont été le lieu de naissance de l'enfant en maternité ou à domicile, les mères sans aucun niveau d'étude et du niveau primaire, les mères sous-officiers et officiers, les mères ayant comme profession militaires et artisanes ainsi que l'âge de 0-1an de l'enfant. **Conclusion :** La pratique de l'allaitement maternel exclusif auprès des épouses des militaires au Camp Saïo est légèrement en baisse par rapport à la moyenne de la province du Sud Kivu. Un effort de sensibilisation devrait être effectué et soutenu par les agents de santé et la communauté militaire.

MOTS-CLEFS: Allaitement maternel exclusif-pratique-Camp Saï.

1. INTRODUCTION

Depuis l'année 2000, l'OMS a préconisé de relancer l'engagement mondial en faveur de la nutrition appropriée du nourrisson et du jeune enfant, en particulier de l'allaitement maternel et de l'alimentation complémentaire. En collaboration avec l'UNICEF un rappel sur l'importance avérée de la nutrition dans les premiers mois et les premières années de vie et sur le rôle crucial des pratiques d'alimentation appropriées dans la réalisation d'un état de santé optimale a été faite dans différentes recommandations. Il a été ainsi conclu que le défaut d'allaitement maternel, notamment le défaut d'allaitement maternel exclusif durant les six premiers mois de la vie sont des facteurs de risque importants de morbidité et de mortalité qu'une alimentation complémentaire inadaptée ne fait qu'aggraver [1]. Au niveau mondial, on estime que plus de 95% des nourrissons reçoivent un allaitement maternel, mais avec une grande variabilité quant à la durée de cet allaitement [2]. Chaque année, la malnutrition est impliquée dans près de 40 % des 11 millions de décès d'enfants de moins de cinq ans dans les pays en développement, et on estime que 1,5 millions de ces décès pourraient être évités par la pratique de l'allaitement maternel immédiat et exclusif pendant la période néonatale [3]. L'allaitement maternel présente de nombreux avantages pour la santé de l'enfant et celle de sa mère. C'est la façon optimale de nourrir les nouveau-nés. En effet, l'allaitement maternel favorise la croissance physique et affective de l'enfant, privilégie le lien mère-enfant, renforce l'immunité de l'enfant et réduit les coûts liés à l'achat de lait artificiel et au recours aux soins [4]. L'application des recommandations sur l'allaitement est constatée en nette progression à travers les nations. Cependant elle demeure confrontée à certains problèmes, notamment la malnutrition, responsable, directement ou indirectement, de 60% des 10,9 millions de décès annuels d'enfants de

moins de cinq ans [1], également de l'état de santé et l'état nutritionnel de la mère qui sont intimement liés à ceux de son enfant, du respect de la protection, de l'encouragement et de la réalisation des principes acceptés des droits de la personne humaine dont la mère et l'enfant en ont aussi droit [1], des transformations sociales et économiques rapides font intensifier les difficultés auxquelles les familles sont confrontées pour alimenter leurs enfants et de s'occuper d'eux de manière satisfaisante [1].

Si l'allaitement maternel exclusif a augmenté de près de 10% (de 42 à 46%) dans le monde au cours de la décennie, la moitié seulement des nourrissons est nourrie exclusivement au sein dans les pays en développement pendant les 4 premiers mois de la vie [2]. Ces chiffres sont inquiétants et conduisent à s'interroger sur les raisons pour lesquelles le taux d'allaitement maternel exclusif est limité à 37% dans les pays les moins avancés et à 46% dans l'ensemble des pays en développement. Plusieurs obstacles à l'allaitement maternel exclusif, sources de difficultés à faire appliquer la recommandation de l'OMS dans ces pays ont été identifiés, notamment l'administration de liquide avant l'âge de 6 mois, l'abandon de l'allaitement maternel et le recours aux préparations lactées industrielles et la problématique du VIH et allaitement maternel [2].

En Afrique subsaharienne, bien que la période de l'allaitement maternel exclusif recommandée par l'OMS soit de 6 mois, les données fournies par l'UNICEF portent encore sur une période ne dépassant pas 4 mois. Cependant cette réalité n'est pas la même dans des nombreux pays d'Afrique. C'est le cas du Rwanda où le taux d'allaitement maternel exclusif atteint 88% pour une durée de 24,9 mois. Par contre en RD Congo il est de 36% pour une durée moyenne de 20,5 mois dans l'ensemble du pays avec une grande variabilité observée selon les milieux. La littérature observe des taux de 60,8% à Kapolowe, de 20% à Lubumbashi et de 74,8% au Sud Kivu (ZS Miti Murhesa) [5]. Certes l'usage et la disponibilité des substituts des laits expliqueraient un taux faible d'allaitement maternel dans les pays en développement. Certaines études ont montré qu'une différence de taux et de la durée d'allaitement maternel exclusif était observée selon que les femmes accouchaient en maternité et selon qu'elles accouchaient à domicile. Ces résultats ont montré à suffisance la place des communautés pour la réussite des pratiques et les raisons du faible taux en maternité dont la perte ou d'abandon plus élevées en maternité. La présente recherche s'inscrit dans le cadre de la compréhension des problèmes liés aux pratiques de l'allaitement maternel exclusif au Sud Kivu, auprès des épouses des militaires du Camp Saïo à Bukavu. Ainsi la question primordiale serait de savoir quelles seraient les pratiques de l'allaitement maternel exclusif auprès des épouses des militaires du Camp Saïo dans la zone de santé d'Ibanda ?.

Objectif général

Contribuer à améliorer la pratique de l'allaitement maternel exclusif auprès des épouses des militaires du Camp Saïo et de participer ainsi à l'amélioration de l'état de santé des enfants dans la zone de santé d'Ibanda.

Objectifs spécifiques

1. Déterminer la fréquence de l'allaitement maternel exclusif auprès des épouses militaires du Camp Saïo;
2. Déterminer l'impact du niveau d'étude de la mère sur les pratiques de l'allaitement maternel exclusif auprès des épouses militaires du Camp Saïo.
3. Déterminer l'influence de l'accouchement à la maternité et à domicile sur les pratiques de l'allaitement maternel exclusif auprès des épouses militaires du Camp Saïo;
4. Déterminer l'impact du niveau socioéconomique des foyers des militaires sur les pratiques de l'allaitement maternel exclusif auprès des épouses militaires du Camp Saïo;

2. METHODOLOGIE

2.1 Milieu d'étude

Le Camp militaire Saïo est l'un des cinq Camps que compte la Garnison Militaire de Bukavu. Il a une superficie de 1 Km² avec et compte 5819 habitants dans 1256 ménages avec 1913 enfants de 0 à 5 ans. Il est situé dans la commune d'Ibanda. Ce Camp est frontalier et borné, au Sud par le quartier Nguba, au Nord par le quartier Latin ; à l'Est par la rivière Ruzizi et à l'Ouest par le quartier Nyalukemba. Il compte une structure sanitaire, extension de l'hôpital militaire régional de Bukavu. Le Centre de Santé du Camp Saïo a commencé ses activités de soins de santé depuis l'époque coloniale, alors que l'on parlait encore de la force publique.

2.2 Type de l'étude

Nous avons mené une étude transversale portant sur la pratique de l'allaitement maternel exclusif chez les épouses des militaires de la zone de santé d'Ibanda durant la période de notre étude.

2.3 Population d'étude

Notre enquête a concerné les enfants de militaires du Camp militaire Saïo âgés de zéro à cinq ans. Et l'effectif de ces enfants dans ce camp était de 1913.

2.4 Choix et taille de l'échantillon

Cette étude a utilisé la technique d'échantillonnage aléatoire simple pour trouver le nombre des ménages dans le Camp militaire Saïo. La sélection des ménages et des enfants à l'intérieur du Camp Saïo, a été faite par la méthode de « flying pen ». La direction choisie est celle indiquée par la pointe du crayon, on a compté le nombre total des maisons, parmi toutes ces maisons, on a choisi par un tirage au sort la première maison par où commencer ; les autres maisons ont été choisies de proche en proche jusqu'à obtenir les 306 enfants. Si les enfants du ménage sont absents au moment où l'équipe passe, un nouveau passage à domicile était fait avant la fin de la journée.

2.5 Taille de l'échantillon

Pour calculer la taille de l'échantillon, nous avons utilisé la formule (1) :

$$x = \frac{Z^2 \times Ps(1 - Ps)}{d^2} \quad (1)$$

Donc :

$$x = \frac{1,96^2 \times 0,529(1 - 0,529)}{(0,05)^2} = 382,8 \quad (1)$$

n: La taille de l'échantillon de l'étude ;

Z²: Le coefficient correspondant au niveau de fiabilité qui est de 95% (c-à-d **Z²** = (1,96)² ;

p: La proportion sur la pratique de l'allaitement maternel exclusif d'où nous avons pris une proportion minimale de 52,9% soit 0,529 ;

d: La marge d'erreur choisie aléatoirement, soit 5% (0,05) ;

n = 383 couple mère-enfant à enquêter.

Avec une prévalence attendue de 52,9% d'allaitement maternel exclusif, un risque d'erreur de 5%, avec un seuil de confiance de 95%. La taille minimale calculée des enfants à enquêter a été de 383 enfants. 306 enfants ont pu être atteints soit 79,8% de cet échantillon.

2.6 Période d'étude.

Pour atteindre les objectifs visés, une enquête s'est effectuée du 24 Mars 2014 au 30 Septembre 2014 chez les enfants de 0 à 5 ans dont les parents résident au Camp Saïo depuis au moins un an et dont la mère ou le substitut maternel a été présenté lors de l'enquête.

2.7 Critères d'inclusion et d'exclusion

Ont été inclus dans cette enquête, les enfants de 0 à 5 ans du Camp Saïo, présent le jour de l'enquête et qui ont été accompagnés de leurs mères. Ont été exclus de cette enquête, les couples mères-enfants qui ont refusé de participer à l'enquête le jour de l'enquête ainsi que les enfants dont les mères ne résident pas au Camp Saïo.

2.8 Méthodes et instruments de collecte des données

Nous avons utilisé la méthode descriptive du fait qu'elle nous a permis de décrire les différents facteurs qui sont liés à la pratique de l'allaitement maternel exclusif chez les épouses des militaires pendant notre recherche.

Cette technique nous a aidé à faire une revue de la littérature dans différents ouvrages, les revues, les rapports, les sites internet correspondants aux données en rapport avec la pratique de l'allaitement maternel exclusif afin de nous permettre d'approfondir les connaissances théoriques en rapport avec le sujet d'étude.

Questionnaire d'enquête semi structuré

Elle nous a permis de récolter les données sur le terrain en rapport avec le sujet de notre étude. Et l'administration du questionnaire semi structuré était indirecte.

Interview non structurée

Elle a consisté à poser des questions supplémentaires aux prestataires de soins et aux épouses militaires des questions ayant trait avec la pratique de l'allaitement maternel exclusif chez les épouses des militaires de la zone de santé d'Ibanda. Cas du Camp Militaire Saïo.

Analyse des données

Les données de cette étude ont été traitées et analysées avec le logiciel Epi Info, version 7.0.9. et sur Microsoft Excel 2007 et Microsoft Word 2007. Pour déterminer la prévalence de l'allaitement maternel exclusif au cours de la période de l'étude, la prévalence instantanée a été calculée. L'association entre la variable dépendante et les variables indépendantes a été faite.

Les paramètres suivants ont été utilisés : L'âge de la mère, Catégorie de la mère, Profession de la mère, Niveau d'étude de la mère, Niveau socioéconomique de la mère, Religion de la mère, Parité de la mère, Prise de

contraceptifs par la mère, Aliments introduits par la mère, Lieu d'accouchement de la mère, L'âge de l'enfant, Sexe de l'enfant.

2.9 Considérations éthiques

Pour le respect de l'éthique de la recherche, les précautions suivantes ont été prises :

Nous avons obtenu une autorisation pour effectuer cet enquête du Médecin directeur de l'hôpital militaire régional de Bukavu et des autorités militaires de la garnison de Bukavu et du Camp Saïo, avec respect de la discrétion et de confidentialité des informations collectées.

3. RESULTATS

3.1 La fréquence de la pratique de l'allaitement maternel exclusif

Notre échantillon était constitué des 306 enfants dont 120 (39,2%) enfants âgés de 0 à 1 an et 186 (60,8%) enfants âgés de 2 à 5 ans. 212 (69,3%) enfants étaient nourris au lait maternel exclusivement jusqu'à 6 mois contre 94 (30,7%) nourris au lait maternel exclusivement jusqu'à 3-5 mois. Soit une prévalence de 69,3% de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois.

Tableau 1 : La distribution de l'allaitement maternel exclusif selon l'âge.

Tranche d'âge	Présence		Absence		Total
	n	%	n	%	
0-1 an	91	75,8	29	23,2	120
2-5 ans	121	65,1	65	34,9	186
	212	69,3	94	30,7	306

Il ressort que les deux tranches d'âge d'enfant sont concernées par la pratique d'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois. 75,8% d'enfants âgés de 0 à 1 an et 65,1% d'enfants de 2 à 5 ans ont été nourris exclusivement au lait maternel jusqu'à 6 mois. Il a été observé une différence statistiquement significative ($p < 0,05$). L'allaitement maternel exclusif est associé aux enfants de 0-5 ans.

Tableau 2 : La distribution de la pratique de l'allaitement maternel exclusif à 6 mois selon le niveau d'étude des mères.

Niveau étude mères	Présence			Absence		Total
	N	%	n	n	%	
Aucun niveau	115	72,3	44	27,7	159	
Primaire	88	69,8	38	30,2	126	
Deux ans post primaire	9	42,8	12	57,2	21	
	212	69,3	94	30,7	306	

Les résultats montrent que 72,3% enfants issus d'une mère n'ayant aucun niveau d'étude ont été exclusivement nourris au lait maternel jusqu'à 6 mois, 69,8% des enfants issus d'une mère du niveau d'étude primaire ont été exclusivement nourris au lait maternel jusqu'à 6 mois et 42,8% des enfants issus d'une mère du niveau d'étude secondaire ont été exclusivement nourris au lait maternel jusqu'à 6 mois. Il a été observé une différence statistiquement significative ($p < 0,05$). Le fait d'appartenir à la catégorie d'une mère n'ayant aucun niveau d'étude et d'appartenir à la catégorie d'une mère du niveau d'étude primaire favoriserait la pratique de l'allaitement maternel exclusif, avec respectivement un OR de 3,45 et de 3,06. La pratique de l'allaitement maternel exclusif diminue avec le niveau d'instruction de la mère.

Tableau 3 : La distribution de la pratique de l'allaitement maternel exclusif à 6 mois selon le niveau socioéconomique de la mère.

Niveau socioéconomique de la mère	Présence		Absence		Total
	n	%	n	%	
Bas (soldats)	163	63,9	92	36,1	255
Moyen (sous-officiers)	1	100,0	0	0,0	1
Élevé (officiers)	48	96,0	2	4,0	50
	212	69,3	94	30,7	306

Le tableau 3 montre que 100,0% d'enfants d'une mère de niveau socioéconomique moyen, suivis de 96,0% enfants d'une mère du niveau élevé et 63,9% du niveau bas, étaient nourris au lait maternel exclusif jusqu'à 6 mois. Il existe une différence statistiquement significative entre les sous-officiers, officiers et les soldats ($p < 0,05$). Donc le niveau socioéconomique de la mère influence l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois.

Tableau 4 : La distribution de la pratique de l'allaitement maternel exclusif à 6 mois selon le lieu de l'accouchement.

Lieu de l'accouchement pratiquant l'allaitement maternel exclusif à 6 mois	Présence			Total
	Présence		Absence	
	N	%	n	
Maternité	185	71,9	72	257
Communauté (domicile)	27	69,3	22	49
	212	69,3	94	306

Le tableau 4 montre que 71,1% des mères ont accouché à la maternité et 69,3% ont accouché à domicile. Il existe une différence statistiquement significative ($p < 0,05$). Le lieu d'accouchement à la maternité aurait un impact favorable à l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois (OR : 2,09).

4. DISCUSSION

La prévalence de la pratique de l'allaitement maternel exclusif

Notre étude a trouvé une fréquence d'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois de 69,3% et 30,7% nourris au lait maternel exclusivement jusqu'à 3-5 mois. La prévalence de 69,3% est similaire à celle trouvée dans l'étude menée par Bisimwa et al., (2009) [5] dans la zone de santé de Miti Murhesa, de juillet 2007 à Août 2009 et au cours de laquelle ont été admis 215 nourrissons nés des mères ayant eu des enfants dans un contexte de malnutrition aigüe, dont l'allaitement maternel à six mois était de 52,9% à 74,2%. Nos résultats ont une prévalence supérieure à celle de l'étude menée par "Initiative des Communautés Amies des Bébé", en collaboration avec l'Unicef et le Programme national de nutrition (PRONANUT), au cours d'un programme de promotion de l'allaitement maternel mis en œuvre à Kapolowa, en juillet 2000, dans laquelle la prévalence de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois est de 60,8% d'acceptabilité [6].

L'Âge de l'enfant et l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois

Nos observations sur l'impact de l'âge de l'enfant sur l'allaitement maternel exclusif à 6 mois ont trouvé une influence de l'âge de l'enfant sur la pratique. Ces résultats sont contradictoires à ceux de la méta-analyse des enquêtes effectuées entre 1990 et 2000 par Dillon et al., (2003) [7] sur les pratiques d'allaitement maternel observées dans les pays en développement et qui a permis de suivre l'évolution des indicateurs de base fondés sur l'âge de l'enfant dont le taux d'allaitement maternel exclusif, le taux d'allaitement maternel complété par des aliments de transition introduits en temps opportun, le taux d'allaitement maternel poursuivi dans le courant de la première année et le taux d'allaitement maternel poursuivi jusqu'à la fin de la deuxième année. Une attention particulière a été portée sur la situation en Afrique subsaharienne. Les résultats ont déterminé que le pourcentage d'enfants sevrés dès la naissance variait selon les pays dans le monde. Faible en Afrique variant entre 1 et 5%, plus important en Amérique latine et dans la Région Caraïbe, de 6 à 23%. Dans l'ensemble, la très grande majorité des mères choisissaient d'allaiter. 95% des nourrissons recevaient un allaitement maternel dans le monde, avec une grande variabilité quant à la durée de l'allaitement.

Pratique de l'allaitement maternel exclusif à 6 mois et le niveau d'étude des mères

Notre étude a trouvé que le fait d'appartenir à la catégorie d'une mère n'ayant aucun niveau d'étude et d'appartenir à la catégorie d'une mère du niveau d'étude primaire influencerait la pratique de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois, avec respectivement un OR de 3,45 et de 3,06, et cela a été démontré par Amin et al., (2011) [8], Blyth et al., (2004) [9] et Kronborg et al., (2004) [10].

Pratique de l'allaitement maternel exclusif à 6 mois selon le niveau socioéconomique de la mère

Notre étude a montré que le niveau socioéconomique de la mère influencerait l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois. Les résultats de notre étude sont similaires à ceux de l'étude menée par Amed Coulibaly, et al que les facteurs socioprofessionnels et pratique de l'allaitement exclusif par les primipares à Abidjan (côte d'ivoire) [11].

Pratique de l'allaitement maternel exclusif à 6 mois selon le lieu de l'accouchement.

Notre étude a montré qu'une différence de taux et de la durée d'allaitement maternel exclusif était observée selon que les femmes accouchaient en maternité et selon qu'elles accouchaient à domicile. Ces résultats sont similaires à ceux de l'étude menée en RD Congo, à Kapolowe, où il a été constaté qu'il y avait une différence de taux d'allaitement maternel exclusif entre les mères qui ont accouché en maternité (52%) et celles qui ont accouché à domicile (100%). Ces résultats ont montré à suffisance la place des communautés pour la réussite des pratiques et les raisons de la faible prévalence de l'allaitement maternel exclusif après le séjour en maternité dont la perte ou d'abandon plus élevé en maternité [12].

Cette recherche a été limitée par son caractère transversal. Toutefois, ces limites ne remettent pas en cause la validité des résultats obtenus par le fait que la littérature en matière de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois montre les mêmes prévalences et les facteurs auxquels notre étude a abouti. Aussi la prévalence trouvée pour

l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois est similaire à celle des plusieurs études. Il s'avère nécessaire de mener une étude assez approfondie du type cas-témoins ou de cohorte pour vérifier ces hypothèses causales émises dans notre recherche.

Limite de l'étude

La difficile collaboration de certaines épouses des militaires, ce qui ne nous a pas permis d'avoir des données pour certaines variables utiles pour l'étude. Les absences répétées de certains parents, à la recherche de la survie et laissant parfois les enfants eux-mêmes au Camp, ce qui a nécessité beaucoup de moyens financiers de transport ; L'absence de certaines données utiles dans le groupe d'enfants de l'échantillon ; Le niveau d'instruction très bas de certains parents ne permettant pas d'avoir des bonnes réponses et à temps opportun.

Remerciements : Nous remercions tous les participants à cette étude pour leurs contributions louables afin de mener à bout cette recherche. Nos sincères remerciements également au Dr. Kapiteni Woolf, Mph, PhD Cand et Doris Bengibabuya, Mph, PhD Cand, pour l'accompagnement à travers les conseils nourris et sages conseils.

5. CONCLUSION

Au terme de ce travail, la prévalence de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois, tel que recommandée par l'OMS, est de 69,3% et celle de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 4 mois est de 30,7%. Cette faiblesse était significativement liée aux épouses des militaires qui donnaient naissance à domicile, à celles qui avaient un faible niveau d'étude avec le niveau socioéconomique faible. Ce résultat est également observé chez les épouses exerçant des petits commerces et celles qui sont sans emploi à la recherche de la vie, et à l'âge de l'enfant avec une association significative ($p < 0,05$).

Recommandation : L'implication des tous les acteurs (système de santé, des autorités administratives et militaires, à la communauté, épouses des militaires) intervenant dans la santé de l'enfant et service de sécurité (armée) est d'une importance capitale afin de préserver une bonne santé aux enfants en leurs garantissant une bonne croissance.

6. REFERENCES

- [1] OMS, "Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant." *Organ. Mond. la Santé. Bibliothèque l'OMS. UNICEF*, vol. 92, no. 4-256221 1, 2003.
- [2] OMS, "Cinquante-cinquième assemblée mondiale de la santé." *A55/15. Point 13.10 l'ordre du jour provisoire. 16*, 2002.
- [3] UNICEF, "Nutrition. New York," 2007, [Online]. Available: <http://www.unicef.org/nutrition/index.html>.
- [4] American Academy of Pediatrics, "Breastfeeding and the use of human milk. Organizational principles to guide and define the child health care system and/or improve the health of all children." vol. 115, no. 2, pp. 496-506, 2005.
- [5] Bisimwa B.G., Mambo M.T., Mitangala N.P., Dramaix W.M., "Efficacité des relais communautaires dans le dénombrement et la détermination des populations vulnérables dans un contexte de malnutrition endémique et de conflit armé : cas d'un district sanitaire en RD Congo." *Cah. d'études Rech. Francoph.*, vol. 19, no. 2, , 2009, pp. 81-6.
- [6] M. de la S. de la R. Congo., "Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2011-2015)." pp. 28-37.
- [7] I. P. DILLON J.C, "L'Allaitement maternel dans les pays en développement. Evolution et recommandations actuelles." *Med Trop*, vol. 63, no. 400-406, pp. 3, 4, 5,6., 2003.
- [8] A. Q. A. Amin T, Hablas H, "Determinants of initiation and exclusivity of breastfeeding in Al Hassa, Saudia Arabia." *Breastfeed. Med.*, vol. 6, no. 2, pp. 59-68, 2011.
- [9] H. G. Blyth R, Creedy D, Moyle W, Pratt J, De Vries S and E. Al., "Breastfeeding duration in an Australian population: the influence of modifiable antenatal factors." *J Hum Lact.*, vol. 20, no. 1, pp. 30-8., 2004.
- [10] V. M. Kronborg H, "the influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding." *Scand J Public Heal.*, vol. 32, no. 210, p. 6, 2004.
- [11] N. Amed Coulibaly, Odile Ake Tano, Joseph Bénie Bi Vroh, Youssouf Traoré and S. Dagnan, "Facteurs socioprofessionnels et pratique de l'allaitement exclusif par les primipares à abidjan (côte d'ivoire)." *Sante Publique (Paris)*, vol. 4, no. 26, p. 555 à 562.
- [12] P labarere j.; dalla-lana c.; schelstraete c.; rivier a. ; callec m. ; polverelli j. F.; francois, "Initiation et durée de l'allaitement maternel dans les établissements d'Aix et Chambéry (France)." *Arch. pédiatrie*, vol. 8, no. 8, pp. 807-815., 2001.



Cite this article: Elias Bashimbe Raphaël, Bitongwa Jacques, Tabu Kasororo Alphonse et Kikoby Denis. DETERMINANTS DE LA PRATIQUE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF CHEZ LES EPOUSES DES MILITAIRES DANS LA ZONE DE SANTE D'IBANDA AU SUD-KIVU. *Am. J. innov. res. appl. sci.* 2022; 15(1): 365-370.

This is an Open Access article distributed in accordance with the Creative Commons Attribution Non Commercial (CC BY-NC 4.0) license, which permits others to distribute, remix, adapt, build upon this work non-commercially, and license their derivative works on different terms, provided the original work is properly cited and the use is non-commercial. See: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>