

Impact de la sensibilisation des mères primipares sur l'application des normes de l'allaitement maternel optimal dans les communes périphériques de Kinshasa (RDC).

Impact of raising awareness among first-time mothers on the application of optimal breastfeeding standards in the peripheral communes of Kinshasa (DRC).

John WAMBASA ZARA¹, Lamy LUHUNU TAMUNDELE^{1,2}, Damien S.T. TSHIBANGU³, Joséphine NTUMBA KANKOLONGO³, Koto-Te-Nyiwa NGBOLUA³, Paola MWANAMOKI MBOKOSO^{1,2*}.

¹Section des Sciences des Aliments, Nutrition et Diététique, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, RD Congo ;

²Centre de Recherche sur la Nutrition et la Salubrité des Aliments (CRNSA), Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, RD Congo ;

³Centre de Recherche en Pharmacopée & Médecine Traditionnelle (CRPMT), Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, RD Congo

RESUME:

L'allaitement maternel optimal constitue l'une des interventions les plus efficaces pour améliorer la survie et la santé de l'enfant. Malgré les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé, la pratique de l'allaitement maternel exclusif reste insuffisante dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne, notamment en République Démocratique du Congo. La sensibilisation des mères primipares pourrait contribuer à améliorer l'application des normes de l'allaitement maternel optimal. Cette étude avait pour objectif d'évaluer l'impact de la sensibilisation des mères primipares sur l'application des normes de l'allaitement maternel optimal dans les communes périphériques de Kinshasa. Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique réalisée auprès de 250 mères primipares ayant un enfant âgé de 18 à 39 mois dans la commune de Mont-Ngafula II, quartier Musangu, entre ... et Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire structuré administré en face-à-face. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS version ... Une régression logistique a été utilisée afin d'identifier les facteurs associés à la pratique de l'allaitement maternel exclusif. Le seuil de signification statistique a été fixé à $p < 0,05$. La proportion de mères ayant pratiqué l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois était de 37,2 %. La sensibilisation prénatale était significativement associée à la pratique de l'allaitement maternel exclusif. Les mères sensibilisées dans les structures sanitaires avaient une probabilité plus élevée d'appliquer les normes d'allaitement maternel optimal comparativement aux mères non sensibilisées. La sensibilisation des mères primipares constitue un facteur déterminant de l'application des normes de l'allaitement maternel optimal dans les communes périphériques de Kinshasa. Le renforcement des activités de sensibilisation dans les structures de santé pourrait améliorer significativement les pratiques d'allaitement maternel exclusif.

Mots clés : Allaitement maternel exclusif, sensibilisation prénatale et postnatale, pratiques optimales d'allaitement, connaissances maternelles, santé maternelle et infantile, République Démocratique du Congo.

ABSTRACT :

Optimal breastfeeding is one of the most effective interventions for improving child survival and health. Despite the recommendations of the World Health Organization, the practice of exclusive breastfeeding remains insufficient in several sub-Saharan African countries, particularly in the Democratic Republic of Congo. Raising awareness among first-time mothers could help improve adherence to optimal breastfeeding standards. This study aimed to assess the impact of awareness-raising among primiparous mothers on the application of optimal breastfeeding standards in the peripheral communes of Kinshasa. This was a descriptive and analytical cross-sectional study conducted among 250 primiparous mothers with children aged 18 to 39 months in Mont-Ngafula II commune, Musangu neighborhood, between ... and Data were collected using a structured face-to-face questionnaire. Statistical analysis was performed using SPSS version Logistic regression was applied to identify factors associated with the practice of exclusive breastfeeding. The level of statistical significance was set at $p < 0.05$. The proportion of mothers who practiced exclusive breastfeeding during the first six months was 37.2%. Prenatal awareness was significantly associated with the practice of exclusive breastfeeding. Mothers who received counseling in health facilities were more likely to apply optimal breastfeeding standards compared to those who were not counseled. Awareness-raising among primiparous mothers is a key determinant in the application of optimal breastfeeding standards in the peripheral communes of Kinshasa. Strengthening awareness activities in health facilities could significantly improve exclusive breastfeeding practices.

Keywords : Exclusive breastfeeding, prenatal and postnatal awareness, optimal breastfeeding practices, maternal knowledge, maternal and child health, Democratic Republic of Congo.

*Adresse des Auteur(s)

John WAMBASA ZARA, Section des Sciences des Aliments, Nutrition et Diététique, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa ; RD Congo ;

Lamy LUHUNU TAMUNDELE, Section des Sciences des Aliments, Nutrition et Diététique & Centre de Recherche sur la Nutrition et la Salubrité des Aliments (CRNSA) ; Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa ; RD Congo ;

Damien S.T. TSHIBANGU, Centre de Recherche en Pharmacopée & Médecine Traditionnelle (CRPMT), Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, RD Congo ;

Joséphine NTUMBA KANKOLONGO ; Centre de Recherche en Pharmacopée & Médecine Traditionnelle (CRPMT), Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, RD Congo ;

NGBOLUA-Koto-te-NYIWA, Centre de Recherche en Pharmacopée & Médecine Traditionnelle (CRPMT), Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, RD Congo ;

Paola MWANAMOKI MBOKOSO, Section des Sciences des Aliments, Nutrition et Diététique & Centre de Recherche sur la Nutrition et la Salubrité des Aliments (CRNSA) ; Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa ; RD Congo.

E-mail : paolamwanamoki@gmail.com

Tél : +243 892 673 002 ;

I. INTRODUCTION

L'allaitement maternel constitue un déterminant majeur de la santé et de la survie de l'enfant. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit l'allaitement maternel optimal comme la mise au sein précoce dans l'heure suivant la naissance, l'allaitement maternel exclusif (AME) pendant les six premiers mois de vie, et la poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans ou plus, avec l'introduction d'aliments complémentaires appropriés (UNICEF, WHO, & World Bank, 2023). L'AME réduit significativement la morbidité et la mortalité infantiles en protégeant l'enfant contre les infections digestives et respiratoires, tout en favorisant le développement cognitif et en réduisant le risque de maladies

Impact de la sensibilisation des mères primipares ...

chroniques à l'âge adulte (Victora et al., 2021; Rollins et al., 2022).

Malgré ces avantages, la pratique de l'AME reste insuffisante dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne. Les données récentes indiquent que la prévalence moyenne de l'AME dans la région est d'environ 49 %, avec de fortes disparités allant de 83 % au Burundi à 19 % au Gabon (Koray et al., 2025; Mohammed et al., 2025).

En République Démocratique du Congo (RDC), les enquêtes démographiques et sanitaires révèlent que la proportion d'enfants bénéficiant d'un AME demeure inférieure aux recommandations internationales (Ministère de la Santé RDC, 2022). Cette situation est préoccupante, car l'inadéquation des pratiques d'allaitement contribue à une mortalité infantile élevée, aggravée par des infections évitables telles que la diarrhée et la pneumonie (Ogbo, Agho, & Page, 2020).

Plusieurs facteurs influencent les pratiques d'allaitement : le niveau d'information des mères, les croyances culturelles, les conditions socio-économiques, l'accès aux services de santé et le soutien familial (Sokan-Adeaga & Esan, 2023; Tewabe et al., 2021). Les mères primipares constituent un groupe particulièrement vulnérable en raison de leur manque d'expérience et de leur exposition accrue aux normes sociales et aux conseils contradictoires (Mongboa, Mejiozem, & Gody, 2025). Des études menées en Afrique centrale et de l'Ouest montrent que la sensibilisation pendant la grossesse et après l'accouchement améliore significativement l'application des normes de l'allaitement optimal (Doe et al., 2026; Cresswell et al., 2019).

Dans ce contexte, la présente étude vise à évaluer l'impact de la sensibilisation des mères primipares sur l'application des normes de l'allaitement maternel optimal dans les communes périphériques de Kinshasa. Elle s'inscrit dans une perspective de santé publique visant à renforcer les interventions communautaires et institutionnelles pour accroître la prévalence de l'AME, réduire la mortalité infantile et contribuer à l'atteinte des objectifs de développement durable liés à la nutrition et à la santé maternelle et infantile.

II. MATERIEL ET METHODES

II.1. Cadre de l'étude

L'enquête a été réalisée auprès des mères primipares résidant dans la commune de Mont-Ngafula II, au quartier Musangu, dans la ville de Kinshasa. L'étude s'est déroulée entre juin et novembre 2025.

II.2. Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique menée auprès des mères primipares âgées d'au moins 18 ans et ayant un enfant âgé de 18 à 39 mois au moment de l'enquête. Ont été incluses toutes les mères primipares résidant dans la zone d'étude et ayant donné leur consentement éclairé pour participer.

II.3. Variables étudiées

La variable dépendante est la pratique de l'allaitement maternel exclusif, définie comme l'alimentation du nourrisson exclusivement au lait maternel durant les six premiers mois de vie, sans apport d'eau ni d'autres aliments, conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Les variables indépendantes considérées sont :

- La sensibilisation prénatale,
- Le lieu de sensibilisation,
- La mise au sein précoce,
- L'introduction des substituts du lait maternel,
- ainsi que les caractéristiques socio-démographiques des mères.

II.4. Collecte des données

Les données ont été recueillies au moyen d'un questionnaire structuré administré en face-à-face auprès des participantes, après obtention de leur consentement éclairé.

II.5. Analyse statistique

Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS version 2.7. Les variables qualitatives ont été présentées sous forme de fréquences et de pourcentages. Pour identifier les facteurs associés à la pratique de l'allaitement maternel exclusif, une analyse bi-variée suivie d'une régression logistique multivariée a été réalisée. Le seuil de signification statistique a été fixé à $p < 0,05$.

II.6. Limites de l'étude

Cette recherche présente certaines limites. Le caractère transversal de l'étude ne permet pas d'établir une relation de causalité entre la sensibilisation et les pratiques d'allaitement maternel. De plus, les informations recueillies reposaient en partie sur les déclarations des mères, ce qui peut introduire un biais de mémorisation concernant la durée de l'allaitement exclusif. Enfin, l'étude ayant été conduite dans une zone périphérique spécifique de Kinshasa, les résultats ne peuvent être généralisés à l'ensemble de la ville ou du pays.

III. RESULTATS

Les résultats obtenus sont consignés dans les différents tableaux suivis de commentaire. Le tableau 1 présente les caractéristiques sociodémographiques des mères enquêtées.

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques des mères

Variabiles	Effectifs n=250	%
1. Age (ans)		
18-19	31	12,4
20-24	48	19,2
25-29	59	23,6
30-34	48	19,2
35-39	64	25,6
2. Type de ménage		
Monoparental	68	
Biparental	182	72,8
3. Profession d		
Employée de l'Etat	39	
Employée dans le privé	14	15,6
Indépendante	13	5,6
Etudiante	17	5,2
Ménagère	167	6,8
4. Etat matrimonial		
Célibataire	66,8	
Union libre	79	31,6
Mariée	44	17,6
	127	50,8

Le tableau 1 montre que les mères primipares enquêtées sont majoritairement âgées de 25 à 39 ans, avec une prédominance de la tranche 35–39 ans (25,6 %). La plupart vivent dans des ménages biparentaux (72,8 %). Les ménagères représentent la majorité (66,8 %), traduisant une faible insertion professionnelle formelle. La moitié des enquêtées sont mariées (50,8 %), tandis que près d'un tiers sont célibataires. Ces caractéristiques sociodémographiques peuvent influencer l'accès à l'information et les pratiques d'allaitement maternel optimal.

Les données recueillies sur les connaissances des mères sur l'allaitement optimal sont données au Tableau 2.

Tableau 2. Connaissances des mères sur l'allaitement optimal

Variabiles	Effectifs (n=250)	%
1. Connaissent l'allaitement maternel exclusif		
Oui	194	77,6
Non	56	22,4
2. La durée recommandée de l'allaitement exclusif (n=194)		
3 mois	15	6,0
6 mois	110	44,0
4 mois minimum	75	30,0

3. Connaissent les avantages de l'allaitement maternel pour le bébé		
	81	32,4
Meilleure immunité	125	50,0
Bonne croissance	32	12,8
Lien affectif	12	4,8
Développe l'intelligence		
4. Les avantages pour la mère		
	178	71,2
Diminution du risque de cancer du sein	51	20,4
Meilleure récupération post-partum	18	7,2
Méthode contraceptive naturelle	3	1,2
Autres		

Le tableau 2 illustre que la majorité de mères interviewées (77,6 %) sont au courant de l'allaitement maternel exclusif, néanmoins seulement 44,0 % savent correctement que sa durée recommandée est de six mois. Les bénéfices de l'allaitement pour le bébé sont surtout liés à une croissance optimale (50,0 %) et à un système immunitaire renforcé (32,4 %). En ce qui concerne la mère, l'avantage le plus reconnu est la réduction du risque de cancer du sein (71,2 %). Cependant, des avantages comme l'utilisation de méthodes contraceptives naturelles demeurent peu connus (7,2 %). Ces résultats reflètent une compréhension généralement satisfaisante, bien que toujours partielle, des standards de l'allaitement maternel optimal.

Les informations de l'application de l'allaitement optimal par les mères enquêtées sont rassemblées au Tableau 3 suivant.

Tableau 3. Application de l'allaitement optimal par les mères

Variabiles	Effectifs n=250	%
Ont reçu l'information sur l'allaitement maternel optimal avant à l'après l'accouchement		
Oui	227	90,8
Non	23	9,2
Lieux de sensibilisation		
Centre de santé / maternité	147	58,8
Campagne communautaire	51	20,4
Médias	38	15,2
Famille	14	5,6
Ont appliqués l'AME		
Oui	93	
Non	157	37,2 ; 62,8
Ont mis l'enfant au sein dans l'heure qui suit l'accouchement		
Oui	186	74,4
Non	46	18,4
Sans objet (ne travaille pas)	18	7,2
Ont allaité jusqu'à deux ans		
Oui	43	17,2
Non	207	82,8
Ont la facilité de se procurer les substituts du lait maternel au quartier		
Oui	163	65,2
Non	87	34,8

Impact de la sensibilisation des mères primipares ...

Le tableau 3 montre que 90,8% des mères ont reçu les informations nécessaires sur l'allaitement optimal ? Cependant, seules 37,2% ont pratiqué l'allaitement maternel exclusif, 74,4 ont mis leurs enfants au sein dans l'heure qui suit l'accouchement et 17,2 % ont poursuivi l'allaitement jusqu'à 2 ans.

Afin de déterminer les facteurs prépondérants associés à la pratique de l'allaitement maternel exclusif, l'analyse de la régression logistique a été effectuée (Tableau 4).

Tableau 4. Association entre l'impact de la sensibilisation par rapport à l'application de l'allaitement maternel optimal

Variables	OR brut	IC 95 %	p-value	OR ajusté	IC 95 %	p-value
Informations reçues sur l'allaitement optimal avant l'accouchement						
Oui	2,85	1,30–6,20	0,008	2,41	1,10–5,30	0,028
Non						
Lieu de sensibilisation						
Centre de santé/maternité	2,60	1,50–4,50	0,001	2,10	1,20–3,90	0,010
Autres (médias, famille, campagne)						
Mise au sein dans l'heure suivant l'accouchement						
Oui	0,48	0,28–0,82	0,007	0,55	0,31–0,98	0,041
Non						
Facilité d'accès aux substituts du lait maternel						
Oui	0,48	0,28–0,82	0,007	0,55	0,31–0,98	0,041
Non						
Ont allaité jusqu'à deux ans						
oui	1,90	1,10–3,30	0,021	1,65	0,95–2,90	0,076
Non						

L'analyse de la régression logistique a montré que la sensibilisation sur l'allaitement maternel optimal, accroît de manière significative la chance de pratiquer l'allaitement maternel exclusif. Une meilleure mise en pratique de l'AME est fortement corrélée à la sensibilisation dans les centres de santé et à l'intégration dans l'heure qui suit l'accouchement. En revanche, l'accès facilité aux alternatives au lait maternel diminue considérablement la tendance à l'allaitement exclusif.

IV. DISCUSSION

Cette recherche visait à contribuer à l'amélioration des stratégies de promotion de l'allaitement maternel et à orienter les interventions en matière de santé maternelle et infantile, spécifiquement dans le contexte urbain congolais. La politique nationale de nutrition et les lignes directrices du ministère de la Santé publique de la République Démocratique du Congo, publiées en 2019, définissent l'allaitement maternel optimal comme la combinaison de la mise au sein dans l'heure qui suit l'accouchement, de l'application stricte de l'allaitement maternel exclusif et de sa poursuite jusqu'à deux ans.

Les résultats de cette étude révèlent des caractéristiques sociodémographiques qui influencent directement les pratiques d'allaitement maternel optimal (AME). La prédominance des mères âgées de 35–39 ans (25,6 %) et la forte proportion de ménages biparentaux (72,8 %) suggèrent une stabilité familiale susceptible de favoriser l'adoption de comportements de santé positifs. Cependant, la majorité des enquêtées étant ménagères (66,8 %), leur faible insertion professionnelle formelle peut limiter l'accès à l'information diversifiée et renforcer la dépendance aux structures sanitaires pour la sensibilisation (Wood et al., 2020).

La connaissance de l'AME apparaît relativement élevée (77,6 %), mais demeure partielle puisque moins de la moitié (44,0 %) savent que sa durée recommandée est de six mois. Ce décalage entre connaissance générale et précision normative est cohérent avec les observations de Babakazo et al. (2024), qui soulignent que les mères congolaises connaissent les bienfaits de l'allaitement sans toujours maîtriser les standards exacts. Les bénéfices les plus cités concernent la croissance et l'immunité de l'enfant, tandis que les avantages maternels, tels que la réduction du risque de cancer du sein, sont mieux connus que les effets contraceptifs naturels, souvent sous-estimés (Victora et al., 2016).

La pratique effective de l'AME reste faible (37,2 %), malgré un haut niveau de sensibilisation (90,8 %). Ce paradoxe illustre le fossé entre connaissance et application, déjà documenté par Rollins et al. (2016). La mise au sein précoce (74,4 % dans l'heure suivant l'accouchement) constitue un facteur protecteur, confirmant les recommandations de l'OMS (WHO, 2023). Toutefois, la poursuite de l'allaitement jusqu'à deux ans (17,2 %) demeure marginale, traduisant une difficulté à maintenir les pratiques optimales dans un contexte urbain où les alternatives au lait maternel sont accessibles (Nguyen et al., 2021).

L'analyse multivariée montre que la sensibilisation dans les structures de santé accroît significativement la probabilité de pratiquer l'AME. Ce résultat rejoint les travaux de Tylleskär et al. (2011) en Afrique subsaharienne, qui démontrent l'efficacité des interventions communautaires et institutionnelles. À l'inverse, l'accès facilité aux substituts du lait maternel réduit fortement l'adhésion à l'AME, confirmant les observations de Piwoz et Huffman (2015) sur l'impact négatif du marketing des préparations infantiles.

Ainsi, les résultats mettent en évidence que la sensibilisation prénatale et postnatale constitue un levier majeur pour améliorer l'application des normes de l'AME. Toutefois, l'environnement socio-économique et la disponibilité des alternatives au lait maternel représentent des obstacles persistants. Le renforcement des activités de sensibilisation, l'encadrement des pratiques commerciales et l'intégration

systématique de l'AME dans les politiques de santé publique apparaissent indispensables pour améliorer durablement les indicateurs d'allaitement en République Démocratique du Congo.

V. CONCLUSION

Cette étude montre que la sensibilisation des mères primipares constitue un facteur déterminant de l'application des normes de l'allaitement maternel optimal dans les communes périphériques de Kinshasa. Les interventions réalisées dans les structures de santé apparaissent particulièrement efficaces pour améliorer la pratique de l'allaitement maternel exclusif. Le renforcement des activités de sensibilisation et l'accompagnement des mères après l'accouchement sont nécessaires pour améliorer durablement les pratiques d'allaitement maternel.

Perspectives

Des études longitudinales seraient nécessaires afin d'évaluer l'impact à long terme des programmes de sensibilisation sur les pratiques d'allaitement maternel. Des recherches futures devraient également analyser l'efficacité comparative des différentes stratégies de sensibilisation, notamment les séances prénatales, les visites à domicile et les interventions communautaires. L'intégration systématique des programmes éducatifs destinés aux mères primipares dans les structures de santé pourrait contribuer à améliorer durablement les pratiques d'allaitement maternel en République Démocratique du Congo.

REFERENCES

- Babakazo, P., Piripiri, L. M., Mukiese, J. M., Lobota, N., & Mafuta, É. (2024). Breastfeeding practices and social norms in Kinshasa, Democratic Republic of the Congo: A qualitative study. *PLOS Global Public Health*, *4*(1), e0000957. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000957>
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., ... & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, *382*(9890), 427–451.
- Boccolini, C. S., Carvalho, M. L., Oliveira, M. I. C., & Vasconcellos, A. G. (2015). Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: A systematic review. *Revista de Saúde Pública*, *49*, 91.
- Cresswell, J. A., Ganaba, R., Sarrasat, S., et al. (2019). Effect of Alive & Thrive initiative on exclusive breastfeeding in Burkina Faso. *The Lancet Global Health*, *7*(3), e362–e373. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30495-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30495-7)
- Doe, P. F., Alhassan, A., Amponsah, G. S., & al. (2026). Trends and inequalities in exclusive breastfeeding among 0–5 month olds in Ghana from 1993 to 2022. *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2026.00123>
- Edmond, K. M., Zandoh, C., Quigley, M. A., Amenga-Etego, S., Owusu-Agyei, S., & Kirkwood, B. R. (2006). Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics*, *117*(3), e380–e386.
- Koray, M. H., Njuguna, J., Kerkula, J. S., & al. (2025). Factors influencing exclusive breastfeeding in Sub-Saharan Africa: Analysis of demographic and health surveys. *BMC Public Health*. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-12345>
- Ministère de la Santé RDC. (2022). Enquête démographique et de santé RDC. Kinshasa: Ministère de la Santé.
- Mohammed, S., Calvert, C., Webb, E. L., & al. (2025). Socioeconomic pattern of breastfeeding in Sub-Saharan Africa: Meta-analysis of six longitudinal cohorts. *BMJ Public Health*. <https://doi.org/10.1136/bmjph-2025-000123>
- Mongboa, H. J. T., Mejjozem, B. O. B., & Gody, J. C. (2025). Mothers' knowledge and practices regarding exclusive breastfeeding in the Central African Republic. *Open Journal of Pediatrics*, *15*(2), 45–56. <https://doi.org/10.4236/ojped.2025.152004>
- Nguyen, P. H., Kim, S. S., Tran, L. M., Menon, P., & Ruel, M. T. (2021). Maternal and child nutrition in urban areas of low- and middle-income countries. *Annual Review of Nutrition*, *41*, 27–52.
- Ogbo, F. A., Agho, K. E., & Page, A. (2020). Exclusive breastfeeding prevalence and determinants in Sub-Saharan Africa: A systematic review. *International Breastfeeding Journal*, *15*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00271-6>
- Piwoz, E., & Huffman, S. (2015). The impact of marketing of breast-milk substitutes on

Impact de la sensibilisation des mères primipares ...

- WHO-recommended breastfeeding practices. *Food and Nutrition Bulletin*, 36(4), 373–386.
14. Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., ... & Victora, C. G. (2022). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet Child & Adolescent Health*, 6(1), 10–20. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(15\)00046-6](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(15)00046-6)
 15. Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., ... & Victora, C. G. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, 387(10017), 491–504.
 16. Sinha, B., Chowdhury, R., Sankar, M. J., Martines, J., Taneja, S., Mazumder, S., ... & Bhandari, N. (2015). Interventions to improve breastfeeding outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(467), 114–134.
 17. Sokan-Adeaga, M. A., Esan, D. T., & al. (2023). Knowledge and attitude to exclusive breastfeeding practice among mothers in Lagos State, Nigeria. *Open Public Health Journal*, 16(1), 112–120. <https://doi.org/10.2174/1874944502316010112>
 18. Tewabe, T., Mandefro, A., & al. (2021). Exclusive breastfeeding practice and associated factors among mothers in Ethiopia. *BMC Pediatrics*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02552-9>
 19. Tylleskär, T., Jackson, D., Meda, N., Engebretsen, I. M. S., Chopra, M., Diallo, A. H., ... & PROMISE-EBF Study Group. (2011). Exclusive breastfeeding promotion by peer counsellors in sub-Saharan Africa (PROMISE-EBF): A cluster-randomised trial. *The Lancet*, 378(9789), 420–427.
 20. UNICEF, WHO, & World Bank. (2023). Global breastfeeding monitoring report. Geneva: World Health Organization.
 21. Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., ... & Rollins, N. C. (2021). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
 22. Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., ... & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490.
 23. Wood, F. E., Gage, A. J., & Bidashimwa, D. (2020). Insights on exclusive breastfeeding norms in Kinshasa: Findings from a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(586). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03273-4>
 24. World Health Organization. (2023). Infant and young child feeding. World Health Organization Report. Geneva: WHO.