

Letter to the editors

Allaitement maternel et diversification alimentaire à Lubumbashi (République Démocratique du Congo): besoin urgent d'éducation des mères pour le changement des habitudes

Toni Kasole Lubala^{1,*}, Augustin Mulangu Mutombo¹, Adonis Muganza Nyenga¹, Paul Ilunga Makinko¹, Gray a Wakamb Kanteng¹, Félix Kitengewa Momat²

¹Département de Pédiatrie, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo, ²Département de Gynécologie-Obstétrique-Faculté de Médecine-Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

*Corresponding author: Toni Kasole Lubala, Département de Pédiatrie, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

Key words: Allaitement maternel, diversification alimentaire, République Démocratique du Congo, Allaitement maternel

Received: 05/02/2013 - Accepted: 01/04/2013 - Published: 10/04/2013

Pan African Medical Journal. 2013; 14: 142. doi:10.11604/pamj.2013.14.142.2436

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/14/142/full/>

© Toni Kasole Lubala et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Aux éditeurs du Journal Panafricain de Médecine

Les habitudes d'alimentation du nourrisson Africain sont influencées par de nombreuses considérations socio-culturelles [1]. Dans certains cas, celles-ci peuvent être à la base de graves troubles nutritionnels aigus mettant en jeu le pronostic vital.

En République Démocratique du Congo, la malnutrition est encore à l'heure actuelle l'un des problèmes nutritionnels majeurs chez les enfants de moins de 2 ans. En effet, ici, comme ailleurs dans les pays à faibles revenus, plus de la moitié de la mortalité infantile est associée aux maladies nutritionnelles [2]. L'atteinte de l'objectif 4 du millénaire visant la réduction de la mortalité infantile de 2/3 d'ici 2015 passe donc obligatoirement par la prévention des maladies nutritionnelles survenant dans les premières années de la vie.

Nous avons interrogé 150 mères d'enfants âgés de 2 à 5 ans au sujet de leurs habitudes d'alimentation. Leur moyenne d'âge était de 27 ± 5 ans et celle des enfants de 3.5 ± 1 an. Près du quart des enfants présentait une malnutrition modérée (Z-score poids pour âge (-2 et -1), au moment de l'enquête.

Nous avons constaté que 30.67% des mères ont allaité exclusivement jusqu'à 6 mois. Ce taux est inférieur aux valeurs nationales (36%) [3], Sénégalaises (34) [4] et mondiales (40%). Pourtant, une large étude randomisée a permis de montrer que l'allaitement maternel exclusif et prolongé permet de réduire l'incidence des infections gastro intestinales et des eczémas atopiques dans la première année de vie [5,6]. De plus, un allaitement exclusif et prolongé améliore de 5.9 l'échelle globale du quotient intellectuel [7]. Il existe donc une évidence sur les bénéfices de l'allaitement maternel exclusif pour l'enfant. Un travail important devrait donc être abattu pour promouvoir davantage l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois à Lubumbashi.

Dans notre série, 69.33% des mères interrogées n'ont pas allaité exclusivement principalement pour des pleurs récurrents perçus comme une absence de satiété liée à une insuffisance de production de lait. La croyance selon laquelle beaucoup de mères ne sont pas capables de produire assez de lait est profondément enracinée et extrêmement répandue dans la population et semble être culturellement construite. Pourtant, dans bien des cas, cette impression est subjective.

L'allaitement maternel était perçu par de nombreuses mères comme une cause d'altération de la morphologie des seins. L'indisponibilité de la mère pour raisons professionnelles a aussi été évoquée.

L'âge moyen d'introduction de l'allaitement mixte était de 3.37 ± 0.855 mois et l'âge moyen du sevrage de 9.19 ± 4 mois. Lorsqu'on s'intéresse au type de lait introduit, nous constatons que dans 87% des cas, il s'agissait d'un lait de vache entier. Dans 36.67% des cas la diversification alimentaire a été réalisée avec des aliments de transition inadaptés (à base de farine de maïs et farine de froment). Ces habitudes d'alimentation exposent les enfants à des manifestations allergiques de type eczéma et wheezing récurrent [8]. De plus, la consommation avant 6 mois de farines contenant du gluten expose au risque d'apparition d'une maladie cœliaque cliniquement symptomatique ou silencieuse sur les terrains génétiquement prédisposés [9].

Conclusion

A Lubumbashi, en République Démocratique du Congo, nous avons constaté un faible taux d'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois et l'introduction précoce de laits de vache dans l'alimentation des nourrissons. Par ailleurs, la diversification alimentaire est précoce et les aliments de diversification inadaptés dans la majorité des cas. Il existe donc de toute évidence un besoin urgent d'éducation des mères sur les recommandations en matière d'allaitement, de sevrage et de diversification alimentaire à Lubumbashi. Cette éducation pourrait être intensifiée dans le cadre des activités de protection maternelle et infantile (Consultations prénatales et consultations préscolaires) prévues dans le paquet des soins de santé primaire en République Démocratique du Congo.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont participé à la rédaction du manuscrit, à la revue de la littérature et à la récolte des données sur le terrain.

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 à l'âge de six mois. *Journal de pédiatrie et de puériculture*. 2011; 24(4): 161-66. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
2. United Nations. The Millennium Development Goals Report. 2005. New York. United Nations. [Google Scholar](#)
3. Ministère de la santé publique. Enquête démographique et de Santé en République Démocratique du Congo. 2009. Kinshasa. Ministère de la santé publique. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
4. Ministère de la santé et de la prévention médicale. Enquête démographique et de santé au Sénégal. 2005. Dakar. Ministère de la santé et de la prévention médicale.
5. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett E, Sevkovskaya Z, Dzidkovich I et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA*. 2001; 285(13): 413-420. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
6. Diallo, F B, Bell L, Moutquin J-M et Garant M-P. The effects of exclusive versus non-exclusive breastfeeding on specific infant morbidities in Conakry (Guinea). *Pan African Medical Journal*. 2009; 2: 2 [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
7. Kramer MS, Aboud F, Mironova E, Vanilovich I, Platt RW, Matush L et al. Breastfeeding and child cognitive development: New evidence from a large randomized trial. *Arch Gen Psychiatry*. 2008; 65(5): 578-584.. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
8. Snijders BEP, Thijs C, van Ree R et van den Brandt PA. Age at First Introduction of Cow Milk Products and Other Food Products in Relation to Infant Atopic Manifestations in the First 2 Years of Life: The KOALA Birth Cohort Study. *Pediatrics*. 2008; 122(1): 115-122. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
9. Norris JM, Barriga K, Hoffenberg EJ, Taki I, Miao D et al. Risk of Celiac Disease Autoimmunity and Timing of Gluten Introduction in the Diet of Infants at Increased Risk of Disease. *JAMA*. 2005; 293(19): 2343-2351. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)