

Psychologie Communautaire Sur La Pratique De L'allaitement Maternel Exclusif Dans La Cite De Tshumbe

SHONGO ESOLE Jean¹, SHONGANYA YONGO Henri², AYOWA APEMA Apollos³, KINGOMBE OKITEMBEYA Valentin⁴, AFUMBA KONDJO André⁵, OLELA LOMBADU Dieudonné⁶, KASONGO DISASHI Jérôme⁷, AMBOKIYENYI DIKOMA Agathe⁸, DIKETE AKATA Gilbert⁹, SHONGO ONASAKA Léon¹⁰

^{1, 2, 3, 6, 7, 8, 9} Assistants à l'ISTM-TSHUMBE, RDC ; jeanshongo34@gmail.com & diketegilbert@gmail.com

^{4, 5} Assistants à l'IBTP-TSHUMBE, RDC ;

¹⁰ Assistant à l'ISTM-KARAWA, RDC ; shongoleon225@gmail.com



Résumé – L'allaitement maternel est le moyen le plus naturel et le adapté pour nourrir un enfant. Notre étude a eu comme objectif principal d'évaluer le niveau de la psychologie communautaire sur la pratique de l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de la vie tel que recommandé par l'OMS en 2021 dans la communauté de Tshumbe. Pour atteindre cet objectif nous avons mené une étude descriptive transversale. Psychologiquement, les résultats de notre investigation montre que l'utilisation de lait artificiel et les mauvaises pratiques de l'allaitement avaient posé beaucoup de problème de santé chez les enfants, notamment la diarrhée, le retard de croissance, les verminoses et autres maladies de nutrition. Ce résultat prouve que les femmes doivent changés cette mentalité précaire et suivre les normes recommandé par l'OMS en 2021.

Mots clés – *Psychologie Communautaire, Pratique, Allaitement Maternel Exclusif*

Abstract – Breastfeeding is the most natural and appropriate way to feed a child. The main objective of our study was to assess the level of community psychology on the practice of exclusive breastfeeding during the first six months of life as recommended by the WHO in 2021 in the community of Tshumbe. To achieve this objective, we conducted a cross-sectional descriptive study. Psychologically, the results of our investigation show that the use of formula and poor breastfeeding practices had caused many health problems in the children, including diarrhoea, stunting, verminosis, and other nutritional diseases. This finding proves that women need to change this precarious mindset and follow the standards recommended by the WHO in 2021.

Keywords – Community Psychology, Practice, Exclusive Breastfeeding.

I. INTRODUCTION

L'allaitement maternel est reconnu généralement comme le mode d'alimentation idéal pour le nourrisson ; ses bienfaits s'exprimant à court et à long terme on peut citer : favorise la croissance normale chez l'enfant ; l'enfant devient souple, vigoureux et intelligent ; familiarisation de l'enfant à sa mère ; épargne l'enfant de contracter les maladies parasitaires surtout d'origine hydrique (1).

L'organisation mondiale de la santé (OMS) et fonds de Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) l'on rappelé en 1989 ; qu'ils préconisent l'allaitement exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois, et l'allaitement en complément d'une alimentation diversifiée jusqu'à l'âge de deux ans (2).

Malgré les efforts des organismes internationaux, seulement 38% des nourrissons dans le monde aujourd'hui sont allaités exclusivement au sein, même lors des premiers mois de la vie (3).

En France, sur 1211 naissances registre de la ville de paris 526 seulement soit 43,4% des enfants ont été exclusivement nourris au sein. La cause la plus fréquente de ce sevrage précoce était les crevasses, travail du bureau et la vie de sédentarisme (4).

En Afrique, suite à la vie précaire de plusieurs pays, la situation semble s'améliorer les femmes ont changés pour la plus part à une vie sédentaire et se donne plus à l'agriculture. Elles se promènent souvent avec leurs enfants.

Au Nigéria sur 315 naissances récentes à l'hôpital de la capitale 128 nouveau-nés ont suivis correctement la durée du sevrage et l'allaitement exclusif (5).

En R.D.C ; plusieurs facteurs défavorise l'allaitement exclusif notamment : décès maternel, maladie grave des mamans, travail du bureau et l'absence ou insuffisance de lactation (6).

En Tshumbe l'allaitement maternel est en nette régression. Cela peut paraître paradoxal en égard à la culture de la société telle que les naissances trop rapprochées, délinquance juvénile des filles mères et pour certaine le travail du bureau et des champs. Les chiffres sont là pour refléter une situation qui alerte les praticiens de la santé. Uniquement 7% des mamans donnent le sein à leur bébé jusqu'à l'âge de 6 mois (7).

Face à ce résultat, nous posons l'hypothèse suivante : le niveau de la psychologie communautaire sur la pratique de l'allaitement maternel exclusif serait suffisant pour répondre aux déficit de la communauté de Tshumbe.

Pour trouver solution à cette préoccupation, nous fixons les objectifs spécifiques suivants :

- Identifier les foyers communautaires avec les enfants cibles de 0-6mois ;
- Déterminer la durée du sevrage pour chaque foyer ayant un enfant cible
- Ressortir le niveau de connaissance de la communauté sur les conséquences de sevrage précoce
- Identifier les raisons du non respect de l'allaitement maternel exclusif
- Donner un jugement de valeur de la psychologie communautaire sur la pratique de l'allaitement maternel exclusif.

L'intérêt que suscite ce sujet est l'abandon des enfants par plusieurs foyers avant l'allaitement maternel exclusif définitif pour des raisons évoqués ci-haut ; notamment le comportement juvénile, vie sédentarisme, naissance trop rapproché et le travail du bureau.

II. MATERIEL ET METHODE

II.1. Milieu d'étude

Tshumbe qui, jadis était une petite localité de chef OLANGI de Songo supervisé par son frère le grand chef OTETE de Menga, tire son origine par les missionnaires Catholiques le 19 juin lors de la descente de Mr Jules Renkin, Ministre des colonies Belges à LUSAMBO.

De nombreux chefs Tetela reconnus officiellement tels que LUTUNDULA, TETE NGOMBA, KINGOMBE, WEMBONYAMA, OTETE etc de Lubefu et de Katakoko, se rendent à LUSAMBO pour aller présenter leurs hommages au ministre.

Emerveillés par le travail des missionnaires à LUSAMBO, les chefs OTETE et WEMBO NYAMA, demandent au ministre d'envoyer des missionnaires chez eux. Le ministre transmet le demande au père Emile HANDEKIN, surnomé Tshifutu provincial des pères Emei CAMBRIER, qui faisait l'intérim du père Emeri CAMBRIER, préfet Apostolique du Haut-Kasai, alors en Belgique (NGUWO-NDJOVU ; 2010).

Le père HANDEKIN ; s'intéresse vivement au projet, mais avant d'envoyer des missionnaires chez les Tetela, ul devait en discuter avec le connaissance du district à LUSAMBO. Ce dernier refuse de lui accorder l'autorisation parce que, disait-il les Tetela sont des farouches partisans de NGONGO-LETETA qui ont combattus l'Etat (LOHAHE KASONGO ; 1983).

Mais à cause de l'insistance et supplication du père Tshifutu, le commissaire de district l'autorise en lui disant que si les Tetela font du mal aux missionnaires il en sera responsable. Le père accepte cette responsabilité et le père Achille DEMUNSTER est chargé de faire la reconnaissance de la région.

Le 25 octobre 1909, il quitte LUSAMBO pour la région des Tetela à la recherche d'un emplacement pour fonder une nouvelle mission. Après quatorze jours de route en palanquin (KIPOY), il arrive chez le chef WEMBO-NYAMA à 330 km de LUSAMBO. Il trouve le chef en deuil de sa mère et en pleine révolte des chefs médailles SHINGA VELE et LOMBELELO DEDUKN.

L'accueil est plutôt froid et le chef bien que disposé à aider le père routier à s'installer sur ses terres, n'était pas disposé à se convertir. Il acceptait ce pendant l'instruction pour ses enfants et ses sujets (ANNUAIRE ; 1924).

Le père prend contact avec le chef OTETE de Menga (Mondja) qui lui semble plus sympathique ainsi il décide de transférer la nouvelle mission chez le chef OTETE, qui lui avait orienté sur un endroit situé entre la rivière Momba et LOKOMBE sous un arbre appelé en Tetela « OWAMBA » recourbé (DIKOTO) et fut construit une première ferme chapelle droit la naissance de centre de Tshumbe (NGUWO-NDJOVU ; 2010).

Sur le plan géographique, Tshumbe se trouve en R.D.C, dans la province du sankuru ; Territoire de lubefu, secteur des mondja-Ngando et groupement de penge.

Par rapport à sa limitation aux autres centres et villes. La cité de tshumbe est limitée :

- A l'Est par la ville de LUMUMBA
- A l'Ouest par la ville de LODJA
- Au Nord par la ville de LUSAMBA
- Au Sud par la cité de KATAKO-KOMBE

Démographiquement la population de Tshumbe est hétérogène, on trouve en majorité les Mondja ; les opombo ; les Ewango, les yenge, les vele et les lonya.

En cela, s'ajoute d'autres tribus comme les Asambala ; les ohambé, les lochimopenge, lesv Basango et les gens de Maniema (LOHAHE KASONGO ; 1983).

II.2. Méthode

1. Type d'étude

Notre investigation est une étude communautaire quantitative descriptive transversale durant six mois environ.

2. Population et échantillon

Pour ce faire, nous avons considéré les femmes allaitantes comme acteurs sociaux de notre étude.

On distingue plusieurs procédés d'échantillonnage, mais la procédure utilisée est probabiliste. Ici on recourt au principe selon le quel chaque membre (ou unité ou composant) a la même chance d'être choisi.

La taille de notre échantillon est constituée de 110 femmes issues de différents quartiers de la cité de Tshumbe.

Le critère principal de sélection est le fait d'être une femme allaitante habitant la cité de TSHUMBE et ayant un enfant de 9-6mois.

3. Techniques de collecte des données

Utilisation des techniques de recherches énumérées ci-dessous facilite la collecte des données :

- L'interview libre a facilité la communication verbale avec les enquêtées pour constituer les données
- Le questionnaire était composé pour se rendre compte de différentes opinions des femmes sur la pratique de l'allaitement maternel exclusif.

Les enquêtées étaient demandés de cocher les différentes réponses correspondantes à l'abandon et à la suivie de l'allaitement maternel exclusif.

- l'observation libre et participative : ici on était obligé de descendre au sein de chaque cible avec enfant de 0-6 mois et vivre les réalités sur place et codifier les données observées.

Les paramètres ou variables d'étude suivant ont attiré notre attention :

❖ caractéristiques socioculturels :

- Age
- Etat matrimonial
- Niveau d'étude
- Profession des parents
- Parité

❖ Caractéristiques liés à l'allaitement

- Durée 'allaitement
- Nouveau-né ayant reçu les préparations commerciales
- Nouveau-né avec sevrage précoce
- opinions des mamans sur l'allaitement maternel exclusif et les conséquences liés au sevrage précoce.

4. Plan d'analyse et traitement des données

Pour analyser les données, nous avons procédé de la manière suivante :

- Regrouper les données de différentes variables observées pour procéder au dépouillement manuel ;
- Sélectionner les données selon les différentes variables clés retenues
- S'assurer de l'efficacité de l'échantillon prédéfini ; puis commencer à dépouiller ;
- Calculer les pourcentages par rapport aux fréquences observées et fréquences attendues manuellement.

III. RESULTATS

III.1. Caractéristiques socio-culturels

Tableau n°01 : Répartition des enquêtées selon leurs tranches d'âges

N°	Tranche d'âge (ans)	fréquence	Pourcentage
01	15-19	18	16,4
02	20-24	26	23,6
03	25-29	24	21,8
04	30-34	22	20,0
05	35-39	18	16,4
06	40-44	02	1,8
	Total	110	100

Commentaire : Il résulte de ce tableau que la tranche d'âge de 20 à 24 ans était majoritaire 26 cas soit 23,6% suivi de tranche d'âge de 25 à 29 avec 24 ans soit 21,8%.

Tableau n°02 : Répartition des enquêtées selon l'état matrimonial

N°	Etat matrimonial	fréquence	Pourcentage
01	Mariées	88	80,0
02	Célibataires	15	13,6
03	Veuves	04	3,6
04	Divorcées	03	2,7
	Total	110	100

Commentaire : De ce tableau, il résulte que les mariées étaient plus abondante 88 femmes soit 80,0%.

Tableau n°03 : Répartition des enquêtées selon le niveau d'étude

N°	Niveau d'étude	fréquence	Pourcentage
01	Primaire	60	54,5
02	Secondaire	30	27,3
03	Supérieur et Universitaire	20	18,2
	Total	110	100

Commentaire : Il ressort de ce tableau que les femmes de niveau primaire étaient plus nombreuses avec 60 cas soit 54,5% suivie de niveau secondaire avec 30 cas soit 27,3%.

Tableau n°04 : Répartition des enquêtées selon leur profession an activité

N°	Profession	fréquence	Pourcentage
01	Sans profession	20	18,2
02	Cultivateur	17	15,4
03	Enseignante	31	28,2
04	Infirmière	11	10,0
05	Opérateur économique	19	17,3
06	Autres	12	10,9
	Total	110	100

Commentaire : Nous constatons de ce tableau que la majorité des femmes étaient des enseignantes 31 cas soit 28,2% suivie des femmes sans profession 20 cas soit 18,2%.

Tableau n°05 : Répartition des enquêtées selon leur parité

N°	Etat matrimonial	fréquence	Pourcentage
01	Primipares	40	36,4
02	Multipares	70	63,6
	Total	110	100

Commentaire : Il résulte de ce tableau que la plupart des femmes allaitantes étaient des multipares avec 70 cas soit 63,6%.

III.2. Caractéristiques liées à l'allaitement

Tableau n°06 : Niveau psychologique communautaire sur la pratique de l'allaitement maternel exclusif

N°	Etat matrimonial	FA	FO	%
01	Connaissance sur la durée de l'allaitement (A)	110	88	72,7
02	Connaissance sur préparation des aliments commerciaux (B)	110	40	63,6
03	Connaissance sur le sevrage (C)	110	50	45,4
04	Connaissance sur les conséquences liées au sevrage précoce (D)	110	35	31,8
	Moyenne	110	51,25	46,6

Commentaire : De ce tableau, nous constatons que le niveau psychologique communautaire est en moyenne 46,6% sur 4 variables étudiées.

IV. DISCUSSIONS

Dans cette partie, il s'agit question de sonné la signification scientifique des résultats obtenus pour donner un sens réel sur le niveau de connaissance psychologique communautaire sur la pratique de l'allaitement maternel exclusif.

En rapport de résultat du tableau n°01 de la répartition des enquêtées selon leurs tranches d'âge, il ressort que l'âge de 20 à 24 et 25 à 29 ans sont majoritaires ave 23,6% contre 21,8%.

Ces résultats coïncident avec celui de Bruyn (19) ; qui stipule qu'en Afrique l'âge moyen de la procréation très élevé est situé entre 20 à 30 ans. C'est aussi l'âge ou l'action l'activité sexuelle est très accentuée.

Quant au tableau n°02 des enquêtés selon l'état matrimonial, il résulte que les mariées avaient un pourcentage plus élevé avec 88 cas soit 80,0%. Ce résultat montre que dans nos milieux ce sont les femmes mariées qui prédomine que les célibataires.

Ce constat est en relation avec l'UNICEF (11) qui avait ressorti plus de 24.000.000 des enfants de 0-6 ans ressortent des couples à revenu faible.

Selon le résultat du tableau n°03 en rapport avec le niveau d'étude, le constat était que la majorité des femmes allaitante était de niveau primaire 60 cas soit 54,5%. Ce résultat est presque identique aux données de l'OMS (12).

Selon la quelle les femmes avec un niveau d'instruction trop bas ont un comportement difficile à corriger sur leur attitude face à l'allaitement exclusif.

Quant au résultat du tableau n°04 face aux différentes activités des activités, il ressort que les enseignements constituent un obstacle pour l'allaitement maternel exclusif avec 31 cas soit 28,2%.

Ce résultat va de pair avec l'idée de Fodhil Cherif (13) qui a stipulé que les travaux de bureau constituent un obstacle capital pour le suivi de l'allaitement maternel exclusif.

A propos des résultats du tableau n° 05 les multipares étaient le cible qui n'ont pas tellement suivi l'allaitement maternel exclusif 70 cas soit 63,6%. Ce résultat est les constant de l'OMS et UNICEF (14&15), constat selon laquelle la grossesse trop rapprochée était à la base de sevrage précoce.

V. CONCLUSION

En abordant le sujet de la psychologie communautaire sur la pratique de l'allaitement maternel exclusif dans la cité de Tshumbe.

Nous avons constaté que le niveau de connaissance n'est pas satisfaisant et plusieurs raisons étaient à la base notamment de non allaitement exclusif.

- Les multipares ont des grossesses trop rapprochées
- Le niveau d'instruction trop bas
- Les travaux des bureaux et des champs ainsi que les mauvaises pratiques d'associer les aliments industriels (sevrage précoce).

Le niveau moyen psychologie était de 46,6% et montre clairement le faible niveau psychologique de la communauté sur l'allaitement maternel exclusif.

REFERENCES

- [1] ANAES. Allaitement maternel. Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. 2001-2002.
- [2] Asociación Española de Pediatría. Comité de Lactancia Materna 2015.
- [3] Asociación Española de Pediatría. Comité de Lactancia Materna 2012.
- [4] Beaufrère, B., Bresson, J. L., Briend, A., Ghisolfi, J., Goulet, O., Navarro, J & Comité de nutrition de la Société française de pédiatrie. 2018.
- [5] Bitoun, P. 2012. Valeur économique de l'allaitement maternel. Les Dossiers de l'obstétrique.
- [6] Bruyn, M-L. (2013). Expériences des femmes autour de l'allaitement maternel exclusif.
- [7] Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer 2002.
- [8] Colombet, C. Association des Consultants en Lactation Professionnels de Santé 2014.
- [9] Crost M, Kaminski M. L'allaitement maternel à la maternité en France en 1995 : enquête nationale périnatale. Archives de Pédiatrie 1998.
- [10] Directive de la commission du 14 mai 1991 concernant les préparations pour nourrissons et les préparations de suite (91/321/CEE). Journal Officiel des Communautés Européennes, 04.07.1991, L 175, p. 35.
- [11] DR Fodhil Chérif chargée du programme alimentaire national au ministère de la Santé « L'allaitement maternel pour protéger le bébé des maladies infantiles » La Tribune le 25 - 08 - 2012
- [12] OMS. Alimentation au sein exclusive pendant 6 mois pour les nourrissons du monde entier. 2011.
- [13] OMS. Alimentation au sein exclusive pendant 6 mois pour les nourrissons du monde entier. 2016.
- [14] OMS/UNICEF Le sevrage : de l'allaitement maternel à l'alimentation familiale Genève 1989.
- [15] UNICEF La situation des enfants dans le monde, 2017.