

## Research Article

# Qualite de L'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant Des Filles-Meres Au Quartier Mama Balako, Ville de Mbandaka en Republique Democratique du Congo

## Quality of Infant and Young Child Feeding of Girl-Mothers in the Mama Balako District, Mbandaka Town in the Democratic Republic of Congo

Badibanga Ntumba Patrice<sup>1</sup>, Bongelemba Nkoy Nancy<sup>2</sup> and Huguette Bemponga<sup>1</sup>

Structures:

<sup>1</sup>Institut Supérieur des techniques médicales de Mbandaka, République Démocratique du Congo  
(Higher Institute of Medical Techniques of Mbandaka, Democratic Republic of Congo)

<sup>2</sup>Centre de Recherche Infinie sur le Bien Être "CRIBE", Mbandaka, République Démocratique du Congo

(Center for Infinite Research on Well-Being "CRIBE", Mbandaka, Democratic Republic of Congo)

Corresponding Author Email: pcebadi@gmail.com

**Received:** July 30, 2022

**Accepted:** August 15, 2022

**Published:** August 23, 2022

**Resume : Objectif:** Cette étude vise à évaluer la qualité de l'alimentation des nourrissons et jeunes enfants âgés du quartier Balako, à Mbandaka, en République Démocratique du Congo.

**Méthodes:** Notre démarche a consisté en une enquête transversale qui a porté sur 195 nourrissons, âgés de 6 à 23 mois.

**Résultats:** La qualité de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) est précaire, moins optimale et se détériore au fur et mesure que le nourrisson grandit. Le taux d'allaitement maternel exclusif est de 34,9%, soit 3 nouveau-nés sur 10, et celui de l'alimentation de complément exprimé par la diète minimale acceptable est de 3,8%, soit moins d'un enfant sur 10. La fréquence alimentaire est de 7,7% tandis que la diversité alimentaire est de 38,5%. La fille mère avec plus d'une parité serait dans une situation assez inconfortable pour procurer à ses nourrissons une alimentation nutritive [(Khi<sup>2</sup> à 5%) (p < 0,05)] alors qu'aucun lien n'est établi entre la qualité de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant avec des facteurs comme le niveau d'instruction de la fille mère et la profession de la fille-mère (p > 0,05).

**Conclusion:** La qualité de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) n'est pas moins optimale et se détériore au fur et mesure que le nourrisson grandit. Ces résultats révèlent l'importance d'améliorer les pratiques de l'alimentation des nourrissons dans ce milieu, un investissement important pour la survie et le bon développement des enfants.

**Mots clés:** Nourrisson, jeune enfant, alimentation, qualité.

**Abstract: Objective:** This study aims to assess the quality of the diet provided to infants and young children in the Balako area, in Mbandaka (Democratic Republic of the Congo).

**Methods:** Our approach consisted of a cross-sectional survey involving 195 infants, aged 6 to 23 months.

**Results:** The quality of infant and young child feeding (IYCF) feeding is precarious, less optimal and deteriorates as the infant grows. The exclusive breastfeeding rate is 34.9%, i.e. 3 out of 10

newborns, and that of complementary feeding expressed by the minimum acceptable diet is 3.8%, i.e. less than one child out of 10. Food frequency is 7.7% while food diversity is 38.5%. The daughter mother with more than one parity would be in an uncomfortable position to provide her infants with nutritious food [(5%  $\chi^2$ ) ( $p < 0.05$ )] while no relationship is found between infant and young child feeding quality with factors such as the daughter mother's educational level and the daughter mother's occupation ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** The diet quality of infant and young child feeding (IYCF) is no less optimal and deteriorates as the infant grows. These results reveal the importance of improving infant feeding practices in this environment, an important investment for the survival and good development of children.

**Keywords:** Infant, young child, nutrition, quality.

## **Introduction**

Les nourrissons et les enfants ont tous droit à une bonne nutrition conformément aux dispositions de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant. L'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) est un domaine primordial pour améliorer la survie des enfants et promouvoir une croissance et un développement sains. Les deux premières années de la vie d'un enfant étant particulièrement importantes, une nutrition optimale pendant cette période aura pour effet de réduire les taux de mortalité ; ainsi les risques des maladies chroniques; et de contribuer à un meilleur développement général (OMS, Août 2020).

Pour ce, l'OMS et tous les spécialistes en nutrition des enfants sont unanimes pour reconnaître que le lait maternel est l'aliment le plus complet pour l'alimentation de l'enfant pendant les six premiers mois qui suivent sa naissance et qu'il est difficile de lui trouver un substitut (OMS, 2012).

Un bon nombre de nourrissons et d'enfants ne bénéficient pas d'une alimentation optimale. À mesure que les enfants grandissent, leur exposition à des aliments malsains devient alarmante, principalement en raison de campagnes publicitaires et de marketing inappropriés, de l'abondance d'aliments ultra-transformés dans les villes mais aussi dans les régions isolées (UNICEF, 2020).

L'allaitement maternel est reconnu sur la scène internationale comme la meilleure façon de nourrir un nourrisson étant donné ses effets bénéfiques sur la croissance, le système immunitaire et le développement cognitif des nourrissons (Ghisolfi *et al.*, 2009; Beaufrère *et al.*, 2000). L'allaitement maternel offre les avantages de pour combattre les infections, induire une intelligence accrue, la protection probable contre le surpoids et le diabète, et la prévention du cancer pour les mères (Lancet, 2016).

La qualité de la farine, mais surtout celle de la bouillie "telle que mangée par l'enfant" est importante : En effet, -Avec une farine de haute qualité nutritionnelle, il est possible de préparer une bouillie de faible qualité nutritionnelle si au lieu d'être concentrée et liquéfiée, elle est diluée à l'eau. - Avec une farine ordinaire, il est possible de préparer une bouillie d'assez bonne qualité énergétique en la préparant avec beaucoup de farine et pas beaucoup d'eau (et en la liquéfiant avec une amylase (Bouillie Concentrée Liquéfiée). ([www.bamisagora.org](http://www.bamisagora.org))

Si les enfants mangent mal, ils vivent mal », a déclaré Henrietta Fore, directrice générale de l'UNICEF. « Des millions d'enfants ont un régime alimentaire malsain parce qu'ils n'ont tout simplement pas le choix. La façon d'appréhender et de répondre à la malnutrition doit changer, Il ne s'agit pas simplement de fournir aux enfants une quantité de nourriture suffisante. Il s'agit surtout de leur fournir des aliments adaptés. ([www.unicef.org/...](http://www.unicef.org/))

La situation nutritionnelle des enfants dans le monde est dominée par la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans. Environ 10 millions d'enfants dans le monde meurent chaque année avant leur

cinquième anniversaire. La malnutrition à elle seule, représente plus de 50%, (56%) de ces décès par an. ([www.survival.tv/...](http://www.survival.tv/...))

En République Démocratique du Congo, la situation nutritionnelle des enfants en reste préoccupante, 41,8% d'enfants, soit 8 millions, souffrent de retard de croissance. Le taux d'allaitement maternel exclusif est passé de 48% en 2014 (MPSMRM, 2014) à 53,5% en 2018 (INS, 2017-2018). Selon l'enquête MICS 2018, seulement 1,8% d'enfants recevaient un régime alimentaire minimum acceptable dans la province de l'Equateur contre 8% d'enfants trouvés au niveau national.

En considérant la grande contribution des pratiques alimentaires et nutritionnelles dans l'apparition de la malnutrition, nous avons entrepris cette recherche sur la qualité de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) nés des filles mères. Dans ce but précis, nous nous sommes focalisés sur le cas typique des filles mères du quartier Maman Balako de Mbandaka, en République démocratique du Congo. Notre démarche a consisté à identifier les caractéristiques sociodémographiques des filles mères, recenser les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et évaluer le niveau d'application des directives relatives à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

## **Materiels et Methodes**

### **Zone d'étude**

Le quartier Balako, créé en 1972, est situé dans la commune de Wangata à Mbandaka, dans la province de l'Equateur, en République Démocratique du Congo. Il correspond à l'aire de santé Maman Balako de la zone de santé de Wangata et habitée par une population d'environ 36704 habitants.

### **Echantillon et données**

Cette étude est transversale descriptive et la population de l'étude était constituée des filles mères ayant des enfants dont l'âge varie de 0 à 24 mois. Les statistiques exactes de ces dernières ne sont pas disponibles au bureau administratif du quartier maman Balako.

L'échantillon était simple et composé des filles mères recrutées aux conditions suivantes : âge de l'enfant compris entre 0 et 24 mois, fille mère ayant accouché sous le toit parental, résidente du quartier Mama Balako. L'échantillon est représentatif au niveau du quartier et calculé selon la formule :  $n = z^2 * p * q / d^2$ . Avec une prévalence  $p$  estimée à 15% et une précision souhaitée de 5%, un échantillon de 195 filles-mères fut utilisé.

Il s'agissait d'un sondage probabiliste ayant comme unité statistique la fille-mère. Les unités statistiques étaient sélectionnées de manière aléatoire simple (tirage de 20 avenues sur les 28 avenues composant le quartier, enquête sur 10 filles mères par avenue) en entrant dans les ménages selon la méthode EPI.

Les variables étudiées sont l'âge de la mère, âge du nourrisson, application de l'allaitement précoce (heure, jour d'application), application de l'allaitement exclusif (application), âge d'introduction de l'aliment de complément, alimentation de l'enfant la veille, composition de la recette d'alimentation de complément, informations - éducation sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et information-éducation de la mère sur l'alimentation de complément. Ces variables furent collectées lors des interviews avec les filles mères sur un questionnaire. Les énumérateurs ont reçu une formation d'un jour sur la manipulation correcte de l'instrument de collecte de données et l'approche méthodologique de l'enquête.

### **Analyse des données**

L'analyse des données collectées sur cette alimentation adéquate du nourrisson et du jeune enfant a porté sur les indicateurs de base suivants:

- 1) Proportion des nouveau-nés mis au sein dans les minutes qui suivent l'accouchement.
- 2) Proportion des nourrissons âgés de 0 à 5 mois qui sont nourris exclusivement au lait maternel. Ceci permettra de mesurer la proportion d'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois chez les enfants de 6 à 59 mois.
- 3) Consommation des aliments de complément au cours des dernières 24 heures dans le groupe d'âge 6 à 9 mois.
- 4) Continuation de l'allaitement maternel chez les enfants de 12 à 23 mois.
- 5) Introduction des aliments solides, semi-solides ou mous.
- 6) Qualité du régime et diversité nutritionnelle : Diversification alimentaire minimale.
- 7) Fréquence minimale des repas.
- 8) Apport alimentaire minimal acceptable.

Les informations relatives à la composition de recettes alimentaires ont porté sur les groupes d'aliments essentiels qui comprennent:

- 1) Les graines, racines et tubercules
- 2) Les légumineuses et noix
- 3) Les produits laitiers (lait, yaourt, fromage)
- 4) Les aliments carnés (viande, poisson, volaille, et foie/abats)
- 5) Les œufs
- 6) Les fruits et légumes riches en vitamine A
- 7) Autres fruits et légumes
- 8) Aliments enrichis pour alimentation des nourrissons et jeunes enfants

### **Normes de qualité de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)**

Notre interprétation de résultats a tablé sur les normes suivantes pour apprécier la qualité de l'alimentation des nourrissons et du jeune enfant.

#### **Pour l'allaitement maternel**

- 1) Mise au sein précoce.
- 2) Allaitement maternel exclusif.
- 3) Allaitement maternel continu.

#### **Pour l'alimentation de complément**

- 1) La diversification alimentaire chez les nourrissons.
- 2) La fréquence alimentaire chez les nourrissons.
- 3) La diète minimale acceptable.

#### **Logiciels utilisés et analyse bivariée**

Les données collectées ont été saisies et analysées au moyen du logiciel SPSS (Statistical Package for Social Sciences, version 16.0).

Au risque d'erreur de 5% et à l'intervalle de confiance de 95%, nous avons utilisé le test du Khi carré pour examiner les différents liens. Ce qui a permis de vérifier de liens éventuels entre la variable dépendante et 3 variables indépendantes. La différence observée a été jugée statistiquement significative, si la valeur de Khi carré donne la probabilité inférieur ou égal à 0,05 ( $p \leq 0,05$ ) (Cusson, 2001).

#### **Considération d'ordre éthique**

L'étude a privilégié le consentement à deux niveaux : le consentement préalable du chef de ménage pour que l'enquête se déroule dans son ménage et ensuite et le consentement libre et éclairé de la fille mère à inclure dans l'enquête. Le respect de l'intimité du ménage et de la fille mère à interviewer était de mise. En plus, une assurance de confidentialité des données recueillies dut donnée aux enquêtées.

### Limite de l'étude

Malgré les données qu'on peut trouver portant sur l'alimentation de complément des nourrissons, la mesure faite en termes de fréquence et de diversité ne permet pas de calculer les quantités effectives consommées par les ménages en termes de kilocalorie, ce qui constitue une limite.

### Resultats

#### Distribution de l'échantillon

**Tableau 1. Distribution de l'échantillon des filles-mères selon l'âge**

Age (ans)	Fréquence	%
15	121	62.1
17	5	2.6
20	30	15.4
21	16	8.2
22	9	4.6
23	2	1.0
24	10	5.1
25	2	1.0
Total	195	100.0
Moyenne	17.283.137	

Dans l'échantillon tiré, il y a plus de filles mères âgées de 15 ans. Cependant, l'âge moyen des individus de l'échantillon est de 17,28 ans.

#### Caractéristiques socio-éducatives des chefs de ménages

**Tableau 2. Caractéristiques socio-éducatives des chefs de ménages (N=195)**

Variable	Spécification	Effectifs	%
Sexe du chef de ménage	Masculin	134	68,7
	Féminin	61	31,3
Niveau d'instruction du chef de ménage	Aucun	49	25,1
	Primaire	91	46,7
	Secondaire	55	28,2

Les filles mères de notre échantillon proviennent de 69% des ménages tenus par des hommes et de 31% des ménages tenus par des femmes. Quant à l'instruction du chef de ménage, environ un sur deux a un niveau primaire contre un sur quatre illettrés et un sur quatre du niveau secondaire.

#### Caractéristiques des filles meres

**Tableau 3. Caractéristiques des filles mères (N=195)**

Variable	Spécification	Effectifs	%
Parité Moyenne: 1,45 ± 0,733	1	131	67,2
	2	44	22,6
	3	16	8,2
	4	4	2,1
Nombre de fille-mère dans le ménage actuellement	1	143	73,3
	2	36	18,5

Moyenne: $1,35 \pm 0,627$	3	16	8,2
Nombre d'enfants que la fille-mère compte actuellement Moyenne: $1,44 \pm 0,725$	1	134	68,7
	2	40	20,5
	3	18	9,2
	4	3	1,5
Connaissance de l'importance d'une bonne alimentation	Oui	113	57,9
Occupation de la fille-mère	Aucune	32	16,4
	Élève	51	26,2
	Étudiante	103	52,8
	Libérale	9	4,6

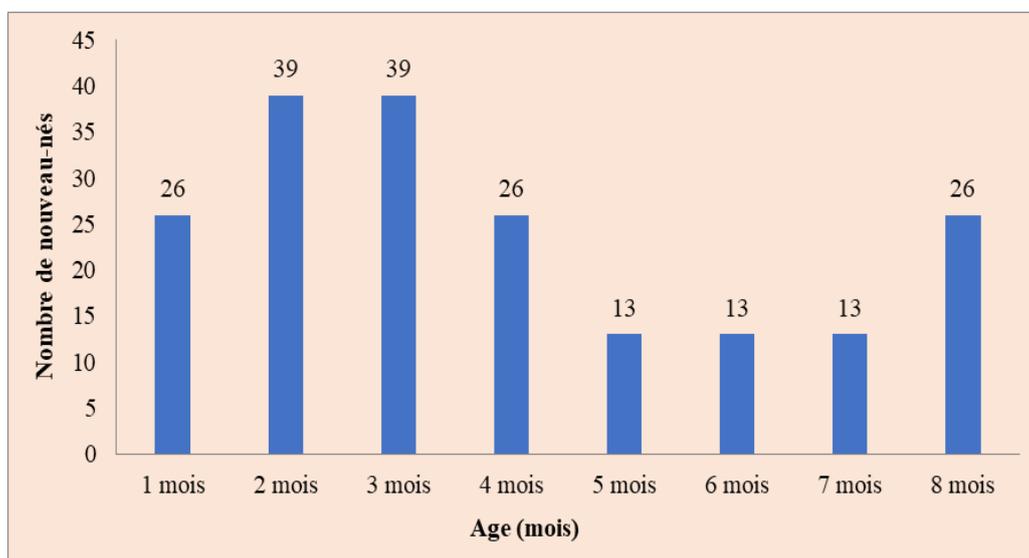
L'étude renseigne qu'on compte en moyenne une fille mère dans le ménage de ce quartier. A son tour, cette fille mère compte en moyenne 1 parité et a aussi en moyenne un enfant. Parmi elles, on trouve que 57,9% disposent des connaissances sur l'importance d'une bonne alimentation. Quant à l'occupation de la fille-mère, on doit noter que plus de 3 sur 4 sont adonnées aux études.

**Tableau 4. Attitudes des filles mères face à l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (N=195)**

Variable	Spécification	Effectifs	%
La fille mère accepte d'allaiter l'enfant jusqu'à 2 ans ou plus	Oui	87	44,6
Raison du refus des autres filles mères d'allaiter l'enfant jusqu'à 2 ans ou plus	Je vais maigrir	34	17,4
	L'enfant risque de me mordre	28	14,4
	L'enfant a déjà grandi	8	4,1
	Autres	17	8,7

Les résultats révèlent globalement 44,6% des filles mères qui acceptent de continuer d'allaiter leurs nourrissons jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus tandis que celles qui refusent pensent qu'elles peuvent maigrir de suite de l'allaitement continu.

### Âges des nouveau-nés



**Figure 1. Age de nouveau-nés des filles-mères (%) Age moyen:  $3,93 \pm 2,3$  mois**

L'âge moyen des enfants de 6 à 23 mois de notre échantillon était de  $3,93 \pm 2,3$  mois.

### Pratiques d'alimentation des nourrissons

**Tableau 5. Pratiques d'alimentation des nourrissons (N=195)**

Variable	Spécification	Effectifs	%
Mise au sein du nouveau-né après l'accouchement	Immédiatement après la naissance	30	15,4
	1 heure après	49	25,1
	Des heures	72	36,9
	Le jour suivant	16	8,2
	Je ne sais pas	28	14,4
Produit donné au nouveau-né avant la montée laiteuse	L'eau	143	73,3
	Eau sucrée	16	8,2
	Lait artificiel	12	6,2
	Rien	24	12,3
Enfants allaités exclusivement au lait maternel		67	34,9
Enfants allaités de manière continue au lait maternel		117/128	60,5
Aliment administré au nouveau-né le premier jour d'introduction d'un autre aliment que le lait	Seulement de l'eau	70	35,9
	Bouillie de céréale	33	16,9
	Poissons + fufou	12	6,2
	Bouillie de biscuit	64	32,8
	Le repas familial	16	8,2
Age auquel l'eau fut donnée à l'enfant	Une semaine	4	2,1
	Un mois	39	20,0
	Deux mois	25	12,8
	Trois mois	31	15,9
	Quatre mois	20	10,3
	Cinq mois	24	12,3
	Six mois	52	26,7
Type d'alimentation reçu par le nouveau-né au cours de dernières 24 heures	Allaitement maternel	68	34,9
	Bouillie	20	10,3
	Plat familial	24	12,3
	1 et 2	12	6,2
	1 et 3	4	2,1
	Non concernée	67	34,4

Selon leurs expériences, 73,3% des mères administrent l'eau à l'enfant avant la montée laiteuse ; 34,4% d'enfants sont allaités exclusivement au sein ; l'eau (35,9%) suivie de bouillie de biscuit (32,8%) sont les aliments les plus administrés aux nouveau-nés le premier jour d'introduction d'un autre aliment que le lait à l'enfant.

La mise au sein après la naissance se fait en grande partie des heures après. Dans la majeure des cas, l'eau est donnée à l'enfant à un mois de manière précoce et de façon normale à 6 mois.

## Qualité du régime alimentaire donné la veille à l'enfant

**Tableau 6. Composition de bouillie consommée la veille par le nourrisson (N=52)**

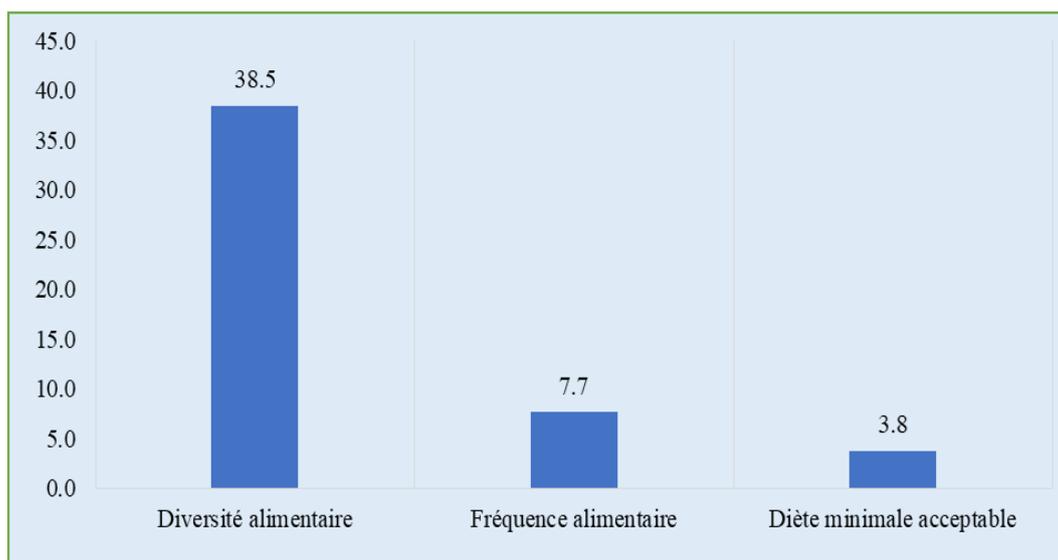
Variable	Effectifs	%
Céréales	8	15,4
Tubercules	12	23,1
Légumineuses	10	19,2
Lait	22	42,3
Viande et /ou poissons	26	50
Légumes	26	50

L'analyse de la composition de l'aliment de complément montre qu'en plus de l'aliment de base, la moitié des nourrissons reçoivent la viande et/ou les poissons et les légumes. Cela est suivi des légumineuses qui y entrent à 42,3%, des tubercules à 23,1% et des céréales à 15,4%.

**Tableau 7. Qualité du régime alimentaire administré la veille au nourrisson (N=52)**

Variable	Spécification	Effectifs	%
Diversité alimentaire	Ont reçu des aliments de 4 groupes d'aliments ou plus	20	38,5
Fréquence alimentaire	Au moins trois fois par jour	4	7,7
Diète minimale acceptable		2.0	3,8

Selon les résultats de ce tableau 7, la qualité du régime alimentaire donné aux nourrissons par les filles mères montre globalement que 3,8% des nourrissons reçoivent une diète minimale acceptable.



**Figure 2. Alimentation du nourrisson en % (N=52)**

## Liens entre la diète minimale acceptable et d'autres facteurs

**Tableau 8. Liens entre la diète minimale acceptable et d'autres facteurs**

N°	Variable	P-value	Signification p-value
1	Niveau d'instruction chef de ménage	0,071	NS
2	Profession de la fille-mère	0,241	NS
3	Parité de la fille mère	0,012	S

Les liens entre les variables indépendantes dont la connaissance sur le niveau d'instruction du chef de ménage et le travail de la fille mère et la variable dépendante qui est la diète minimale acceptable ont été analysés. A l'issue de cette analyse, il n'a pas été relevé une quelconque corrélation [association ( $Khi^2$  à 5%)]. ( $p > 0,05$ ) entre ces facteurs et la qualité de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Cependant, ces liens ont été établis entre la parité de la fille mère et la diète minimale acceptable. ( $Khi^2$  à 5%). ( $p < 0,05$ ).

## **Discussion**

Après la présentation des résultats, conformément à nos objectifs spécifiques, nous allons à présent aborder leur discussion. L'âge moyen de ces nourrissons est de 17,28 ( $\pm 3.137$ ) mois. Il est légèrement comparativement à celui trouvé par Mavuta CZ et all (2018) dans la Ville de Lubumbashi qui était de 16,20 (5,39) mois.

### **Des connaissances des filles mères sur l'alimentation**

En ce qui concerne les connaissances des filles mères sur l'alimentation, nos résultats montrent un taux de 57,9% des filles mères qui disposent des notions sur l'importance d'une bonne alimentation. Cependant, le niveau d'instruction constituant un facteur de l'amélioration de la nutrition au niveau d'un ménage, le taux d'analphabétisme de 16,4% et des mères ayant franchi uniquement le niveau primaire de 26,2% doivent être compris comme des indices des barrières dont il sera utile d'envisager un encadrement continu des mères des nourrissons et jeunes enfants en matière d'alimentation des nourrissons.

### **De l'application des normes de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant**

En ce qui concerne les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, nos résultats ont globalement permis de noter ce qui suit:

#### **Mise au sein précoce dans l'heure qui suit l'accouchement**

La mise au sein précoce se fait dans 15,9%, un taux qui dénote un niveau assez faible, loin de 80% de couverture au moins satisfaisante au sein d'une population. D'autres pratiques d'alimentation des nouveau-nés indiquées par les fille-mères, avant la montée laiteuse, constituent des écueils non négligeables. C'est le cas d'administrer au nouveau-né de l'eau, de l'eau sucrée et du lait artificiel. L'administration précoce de l'eau est une pratique qui perdure et intervient à une semaine pour 2,1%, à un mois pour 20% des nouveau-nés à cause peut être du fait que la plupart d'entre elles sont à une parité. Ce qui pourrait traduire un manque d'expérience et de préparation adéquate à une bonne alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

#### **Allaitement maternel exclusif**

Un taux d'allaitement maternel exclusif de 34,9%, soit 3 nouveau-nés sur 10, a été trouvé. Alors que le lait maternel garantissant la sécurité alimentaire du nourrisson – la qualité - au cours de cette période, ce taux demeure encore très bas et nécessite d'être remonté afin de donner un meilleur départ et garantir le meilleur état nutritionnel à ces nourrissons. L'âge moyen de filles-mères de notre échantillon reste critique car se situant à 17 ans pour une bonne prise en charge de nouveau-nés par ces personnes mineures.

Ce taux d'allaitement maternel exclusif reste inférieur à celui trouvé par l'enquête MICS 2018 qui est de 53,5% au niveau national et de 72,7% pour la province de l'Equateur. (INS, 2017-2018)

#### **Allaitement maternel continu**

Le taux d'allaitement maternel continu est estimé à 92,12%. Avec un tel taux, on pourrait penser que la plupart des filles mères n'auraient pas de complexe pour allaiter leurs nourrissons au-delà de 6 mois. Un taux qui atteint presque le double de taux de déclarations reçues quant à la question posée

aux filles mères pour savoir si elles acceptent de continuer à allaiter leurs enfants jusqu'à l'âge de deux ans ou plus. Serait-ce une contradiction ? Non, en premier lieu ce fut l'attitude de filles-mères face à la norme. Evidemment, l'étude permet ici de démontrer la différence qui pourrait exister entre une déclaration d'intention et la pratique réelle en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Ce taux reste élevé par rapport aux résultats de l'enquête MICS 2018 qui montrent qu'il est de 88,2% au niveau national et de 87,3% pour la province de l'Equateur. (INS, 2017-2018)

### **Diversification alimentaire minimale**

La diversification alimentaire minimale chez les nourrissons et les jeunes enfants est de 38,5 % parmi les 52 nourrissons âgés de 6 mois et plus. C'est une proportion des enfants allaités et non allaités de 6 à 24 mois qui reçoivent des aliments solides, semi-solides ou mous (mais incluant aussi les enfants qui reçoivent du lait, mais non maternel) un nombre de fois minimum ou plus sur la base de leur âge. Au lieu d'être à plus de 80%, ce seuil est encore préoccupant.

Ce taux reste élevé par rapport aux résultats de l'enquête MICS 2018 qui montrent une diversification alimentaire de 15,2% au niveau national et de 6,7% pour la province de l'Equateur. (INS, 2017-2018)

### **Fréquence minimale alimentaire**

Le taux de nourrissons et jeunes enfants recevant une fréquence alimentaire minimale est estimé à 7,7 %. C'est une proportion des enfants âgés entre 6 et 24 mois qui ont reçu au moins trois fois par jour le nombre de repas d'alimentation de complément.

Également dans ce cas, nous n'avons pas malheureusement trouvé une littérature qui aurait traité de ce paramètre afin de nous permettre de comparer nos résultats.

Ce taux reste inférieur à celui relevé par l'enquête MICS 2018 qui montre une fréquence alimentaire de 34,1% au niveau national et de 22,9% pour la province de l'Equateur. (INS, 2017-2018)

### **Diète minimale acceptable**

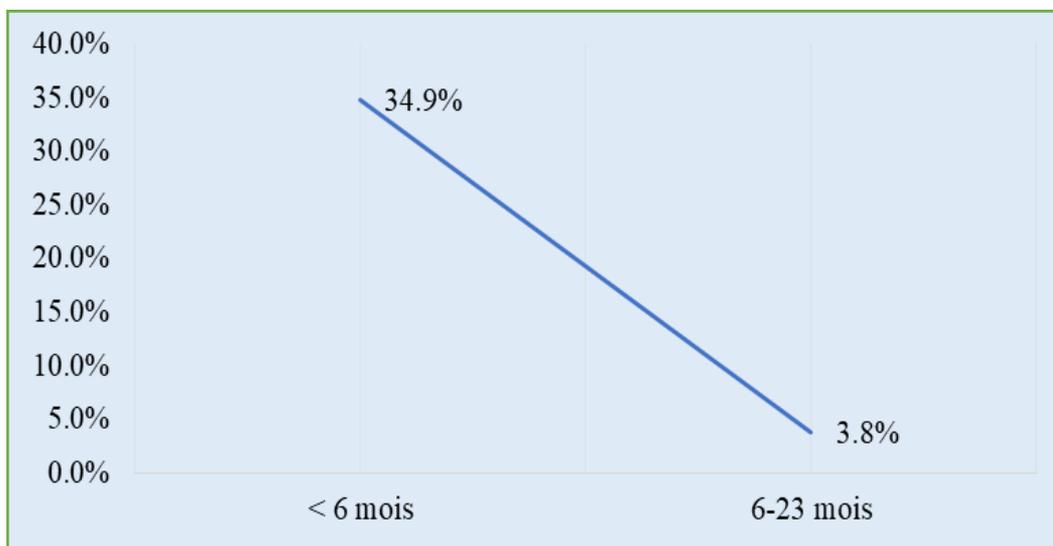
Le taux de nourrissons et jeunes enfants recevant un régime alimentaire minimum acceptable est estimé à 3,8%. C'est un indicateur pour les nourrissons et les jeunes enfants qui combine la diversité minimum de l'apport alimentaire et la fréquence minimum de l'apport alimentaire. Cette combinaison offre un aperçu de la diversité du régime des enfants et la fréquence à laquelle ils consomment cette alimentation diversifiée.

Ce taux reste inférieur à celui obtenu par l'enquête MICS 2018 qui montre 8,0% au niveau national et 1,8% pour la province de l'Equateur. (INS, 2018). Il dénote globalement une situation préoccupante car l'objectif est d'avoir un taux supérieur à 70% au sein d'une communauté. L'amélioration de l'alimentation de ce groupe cible ne semble pas aisée quand on sait que 85,4% de fille-mères ne disposent d'aucune source de revenu susceptible de soutenir l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. (WFP, 2019)

### **De la qualité du régime**

En ce qui concerne la qualité du régime alimentaire donné aux nourrissons, le taux de 3,8% de diète minimale acceptable indique simplement que le nourrisson est loin de recevoir une alimentation nutritive.

Il n'est pas donné à un nourrisson un bon départ quant à son alimentation: au cours de six premiers mois de la vie, 3 enfants sur 10 sont allaités exclusivement au sein et au fil de temps moins d'un enfant sur 10 reçoivent une diète minimale acceptable.



**Figure 3. Projection de tendance de la qualité de l'alimentation du nourrisson**

Ce taux de diète minimale acceptable qui inclut la fréquence et la diversité permet de contrebalancer les déclarations des mères relatives à la composition de l'aliment de complément qui montrent que la moitié des nourrissons reçoivent la viande et/ou les poissons et les légumes, suivi des légumineuses (42,3%), des tubercules (23,1%) et des céréales (15,4%).

Notre recherche montre que la fille mère avec plus d'une parité était dans une situation assez inconfortable pour procurer à ses nourrissons une alimentation nutritive. ( $K\chi^2$  à 5%). ( $p < 0,05$ ).

Cependant, la qualité de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant restera un goulot réel et une pesanteur pour l'alimentation du nourrisson dans ce quartier. La dépendance économique de ces mères d'un chef de ménage dont la charge familiale va au-delà de ce couple fille-mère et nourrisson montre à quel point il ne peut être facile de garantir l'amélioration des normes d'alimentation des nourrissons et jeunes enfants de ce quartier.

### Conclusion

Au terme de cette étude, on doit retenir que l'âge moyen du nourrisson est de 3,93 ( $\pm 2,3$ ) mois alors que la fille-mère du quartier Maman Balako est une personne mineure, âgée de 17 ( $\pm 3.137$ ) ans, avec une seule parité et sans une source de revenu susceptible de l'aider à supporter l'alimentation de ce nourrisson. Elle vit dans un ménage tenu essentiellement par un homme chef de ménage ayant principalement un niveau d'instruction du primaire.

L'application des normes sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant se révèle précaire, très faible, pas encore au rendez-vous, comme souhaité. La qualité de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) est précaire, moins optimale et se détériore au fur et mesure que le nourrisson grandit. Que ce soit pour l'allaitement maternel exclusif dont le taux est de 34,9%, soit 3 nouveaux-nés sur 10, ou de l'alimentation de complément dont la diète minimale acceptable est de 3,8%, soit moins d'un enfant sur 10.

Aucun lien n'a été trouvé entre la diète minimale acceptable et des facteurs indépendants tels que le niveau d'instruction de la fille mère et la profession de la fille-mère au risque d'erreur de 5% et à l'intervalle de confiance de 95%. Le test de Khi carré n'a pas permis de vérifier de liens éventuels entre cette variable dépendante et ces 3 variables indépendantes. La différence observée a été jugée statistiquement non significative, la valeur de Khi carré a donné la probabilité supérieure à 0,05 ( $p > 0,05$ ).

Cependant, la différence observée a été jugée statistiquement non significative a été établi quant à la parité de la fille mère et la diète minimale acceptable.

Des efforts et investissements importants sont nécessaires améliorer cette alimentation et induire un changement des pratiques actuelles inhérentes à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant de ce quartier.

### **Remerciements**

Nous remercions les mères d'enfants âgés de 6 à 36 mois enquêtées dans le quartier Maman Balako ainsi que les autorités municipales de ce quartier et de la commune de Wangata.

**Conflicts of interest:** There is no conflict of interest of any kind.

### **References**

1. Beaufrère, B., Bresson, J.L., Vidailhet, M., Briend, A., Ghisolfi, J. and Goulet, O. 2000. La promotion de l'allaitement maternel: c'est aussi l'affaire des pédiatres. *Archives de pédiatrie (Paris)*, 7(11): 1149-1153.
2. Cusson, Fabienne et Marie-Marthe Cousineau. 2001. Initiation au traitement statistique sur micro-ordinateur avec SPSS Windows : Notes pour le cours CRI1600, Initiation aux méthodes quantitatives. Montréal : Université de Montréal
3. Document 06a Association de Promotion du Projet BAMiSA ([www.bamisagora.org](http://www.bamisagora.org))
4. Ghisolfi, J., Turck, D., Vidailhet, M., Girardet, J.P., Bocquet, A., Bresson, J.L., Chouraqui, J.P., Darmaun, D., Dupont, C., Frelut, M.L., Goulet, O., Rieu, D. et Rigo, J. 2009. Comité de nutrition de la Société française de pédiatrie. Promotion de l'allaitement maternel et informations destinées aux parents sur les préparations pour nourrissons : deux politiques de communication incompatibles. *Archives de Pédiatrie*, 16(7): 971-975.
5. <https://www.academy.alimentarium.org/fr/enfant/aliments-et-nutriments/14/24-1%E2%80%99%C3%A9quilibre-alimentaire/la-pyramide-alimentaire/take>
6. <https://www.maison-nature-boult.eu/app/download/5808694601/Comprendre+la+pyramide+alimentaire.pdf>
7. INS, Enquête par grappes à indicateurs multiples, 2017-2018, rapport de résultats de l'enquête. Kinshasa, République Démocratique du Congo.
8. Kouton, S.E., Hounkpatin, W.A., Ballogou, V.Y., Lokonon, J.H. and Soumanou, M.M. 2017. Caractérisation de l'alimentation des jeunes enfants âgés de 6 à 36 mois en milieu rural et urbain du Sud-Bénin. *Journal of Applied Biosciences*, 110: 10831-10840.
9. Mavuta, C.Z., Imani, W.L., Ngimbi, S.L., Ngoie, N.L., Tshiswaka, S.M., Luboya, É.K. et al. 2018. Pratiques alimentaires des nourrissons: Connaissances, attitudes et pratiques des mères d'une commune urbaine de la ville de Lubumbashi, République Démocratique du Congo. République Démocratique du Congo. *Revue de l'Infirmier Congolais*, 2(2): 109-116.
10. Ministère du Plan et Suivi de la Mise en œuvre de la Révolution de la Modernité (MPSMRM), Ministère de la Santé Publique (MSP) et ICF International, 2014. Enquête Démographique et de Santé en République Démocratique du Congo 2013-2014. Rockville, Maryland, USA : MPSMRM, MSP et ICF International.
11. MSPP-Haïti. 2008. Normes Nationales relatives à l'alimentation du nourrisson, du jeune enfant sains et de ceux nés de mères séropositive
12. OMS. 2003. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Genève: Organisation mondiale de la santé.
13. Rollins, N.C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C.K., Martines, J.C. and Group, T.L.B.S. 2016. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. *The Lancet*, 387(10017): 491-504.

14. The Lancet Breastfeeding Series papers  
[www.thelancet.com/series/breastfeeding](http://www.thelancet.com/series/breastfeeding)
15. Victora, C.G., Bahl, R., Barros, A.J., França, G.V., Horton, S., Krasevec, J. and Group, T.L.B.S. 2016. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017): 475-490.
16. WFP, April 2019 Update, 2017-2021 Programme Indicator Compendium Revised Corporate Results Framework
17. WHO-UNICEF. 2021. Indicators for assessing infant and young child feeding practices Definitions and measurement methods
18. [www.survival.tv/documents/fr\\_survie%20des%enfant.pdf](http://www.survival.tv/documents/fr_survie%20des%enfant.pdf)

**Citation:** Badibanga Ntumba Patrice, Bongelemma Nkoy Nancy and Huguette Bemponga. 2022. Quality of Infant and Young Child Feeding of Girl-Mothers in the Mama Balako District, Mbandaka Town in the Democratic Republic of Congo. *International Journal of Recent Innovations in Academic Research*, 6(8): 33-45.

**Copyright:** ©2022 Badibanga Ntumba Patrice, et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.