

Occupation de la femme et pratiques d'allaitement maternel au Burkina Faso

Douba NABIE^{1*}
Martine ROUAMBA¹
Bruno Yempabou LANKOANDE¹

Résumé

Contexte : L'allaitement maternel est un moyen efficace pour préserver la santé et assurer la survie de l'enfant conformément aux recommandations de l'organisation mondiale de la santé qui préconise l'allaitement maternel exclusif (AME) jusqu'à six mois suivi de la poursuite de l'allaitement à deux ans. En 2021, les prévalences de l'AME et la poursuite de l'allaitement étaient respectivement 51% et 81% au Burkina Faso selon l'enquête démographique et de santé (EDS). Ces niveaux demeurent en deçà des attentes et présentent des disparités. Dans un contexte de participation accrue de la femme au marché du travail, la présente étude vise à analyser l'effet de l'occupation de la femme sur ces pratiques d'allaitement.

Méthode : Nous avons mobilisé des analyses descriptives et des régressions logistiques à partir des données de l'EDS conduite en 2021 au Burkina Faso.

Résultats : Les mères actives sont moins susceptibles de pratiquer l'AME comparativement aux mères ménagères. Les mères commerçantes et agricultrices ont respectivement 32% et 27% de moins de chance de pratiquer l'AME comparées aux ménagères. Le statut professionnel salarié des mères n'a pas d'effet significatif sur la pratique d'AME. Si la poursuite de l'allaitement est plus pratiquée chez les mères ménagères (81,7%) et les agricultrices (86,9%), l'analyse multivariée ne confirme pas cette association avec l'occupation.

Conclusion : Ces résultats suggèrent un renforcement d'actions pour accroître la promotion de l'allaitement maternel et prôner un changement de comportement vis-à-vis de la pratique de l'allaitement maternel tout en impliquant la communauté.

Mots-clés : Allaitement maternel, allaitement maternel exclusif, poursuite de l'allaitement maternel, occupation.

¹ Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP), Université Joseph Ki-Zerbo, 01 BP 7118 Ouagadougou 01. Burkina Faso.

*Auteur correspondant : Douba NABIE., Email : nabiedouba11@gmail.com.
ORCID:0009-0001-9938-5814

DOI : <https://doi.org/10.64707/revstlsh.v41i2.1925>

Women's occupation and breastfeeding practices in Burkina Faso

Abstract

Context: Breastfeeding is an effective way to preserve health and ensure child survival in accordance with the recommendations of the World Health Organization, which advocates exclusive breastfeeding (EBF) for up to six months, followed by continued breastfeeding until two years of age. In 2021, the prevalence of EBF and continued breastfeeding was 51% and 81% respectively in Burkina Faso, according to the Demographic and Health Survey (DHS). These levels remain below expectations and show disparities. In a context of increased female participation in the labour market, this study aims to analyze the effect of women's employment on these breastfeeding practices. **Method:** We used descriptive analyses and logistic regressions based on data from the Demographic and Health Survey conducted in 2021.

Results: Working mothers are less likely to practice EBF than stay-at-home mothers. Mothers who are shopkeepers and farmers are 32% and 27% less likely to practice EBF than stay-at-home mothers, respectively. The professional status of mothers as employees has no significant effect on the practice of EBF. Although continued breastfeeding is more common among stay-at-home mothers (81.7%) and farmers (86.9%), multivariate analysis does not confirm this association with occupation.

Conclusion: These results suggest that actions should be stepped up to increase the promotion of breastfeeding and advocate for a change in behavior towards breastfeeding, while involving the community.

Keywords: Breastfeeding, exclusive breastfeeding, continued breastfeeding, occupation.

Introduction

La santé infantile reste un défi majeur pour les pays en développement en général et en particulier le Burkina Faso (Hien et al., 2022; Tougri et al., 2025). Malgré les progrès sanitaires engrangés au niveau mondial, la mortalité infantile reste toujours un problème de santé publique. Selon l'OMS, en 2019, on estime que 5,2 millions d'enfants âgés de moins de 5 ans sont morts le plus souvent de maladies qui pourraient être évitées ou traitées. Les enfants âgés de 1 à 11 mois représentaient 1,5 million de ces décès, tandis que les enfants âgés de 1 à 4 ans représentaient 1,3 million de décès. Les nouveau-nés (moins de 28 jours) représentaient les 2,4 millions de décès restants (OMS, 2020). En

effet, une mauvaise alimentation, surtout durant les 1000 premiers jours d'un enfant, peut avoir des conséquences irréversibles sur sa santé (OMS, 2020). Aussi, pour des millions d'enfants, cela implique un retard de croissance qui les affectera pour le reste de leur vie.

À l'échelle mondiale, des millions d'enfants de moins de 5 ans continuent de souffrir de la malnutrition. Selon l'Organisation des Nations Unies (ONU, 2025), environ 148 millions d'enfants dont 22,3% présentaient un retard de croissance, 45 millions dont 6,8% étaient émaciés et 37 millions dont 5,6% en surpoids en 2024. Les enfants nés en Afrique subsaharienne sont soumis au risque le plus élevé de décès infantile dans le monde (ONU, 2025). Au niveau des Objectifs de Développement Durable (ODD), plusieurs stratégies ont été entreprises ou sont en cours pour réduire significativement cette mortalité. L'allaitement maternel (AM) est l'une des stratégies qui permet de prévenir la malnutrition sous toutes ses formes (chronique et aigüe). Le lait maternel contient tous les nutriments nécessaires à la croissance et au développement psychomoteur. L'AM est une solution universelle qui égalise les chances, pour donner à chaque enfant un bon départ dans la vie assurant un bon développement physique et cognitif (SMAM, 2018). On estime que de toutes les interventions de prévention, l'allaitement maternel optimal des nourrissons de moins de deux ans a potentiellement le plus gros impact sur la survie de l'enfant, avec la possibilité d'empêcher chaque année le décès de 1,4 million d'enfants de moins de cinq ans dans les pays en développement (Black et al., 2008). L'OMS et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) recommandent donc la mise au sein précoce, l'allaitement maternel exclusif (AME) durant les six premiers mois de la vie et sa poursuite jusqu'à 2 ans, ainsi que des aliments complémentaires appropriés et sûrs. Les pratiques de l'allaitement maternel constituent les facteurs déterminants de l'état nutritionnel des nourrissons qui à son tour affectent la morbidité et la mortalité de ces enfants. Une pratique optimale d'allaitement maternel pourrait épargner des millions de vies chaque année (Black et al., 2008).

Au cours des 12 dernières années, le nombre de nourrissons de moins de 6 mois qui sont exclusivement allaités au sein a connu

une augmentation de plus de 10% à l'échelle du globe. À présent 48% des nourrissons dans le monde bénéficient de cet excellent départ de la vie (OMS, 2022). En 2021, la prévalence de l'allaitement maternel exclusif en Afrique était de 44,3% avec des variations importantes entre les sous-régions. La prévalence la plus élevée (59,1%) a été observée en Afrique de l'Est et la plus faible en Afrique de l'Ouest (35,1%) et en Afrique australe (32,8%) (OMS, 2022). Seule l'Afrique de l'Est est en passe d'atteindre les cibles de l'OMS en matière d'allaitement maternel exclusif pour 2030, tandis que l'Afrique centrale et l'Afrique de l'Ouest ont fait quelques progrès.

Au Burkina Faso, 60 % des enfants de 0-23 mois ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance (INSD & ICF, 2022). La proportion d'enfants de 0-5 mois exclusivement nourris au sein est passée de 25% en 2010 à 51% en 2021 et quant aux enfants âgés de 12–23 mois, 82 % étaient encore allaités le jour avant l'interview (INSD & ICF, 2022). Ainsi en juillet 2019, le Gouvernement burkinabé et ses partenaires techniques et financiers (PTF) que sont Alive & Thrive et UNICEF se sont fixés un nouvel objectif qui est de porter le taux de l'AM au Burkina Faso à 80% d'ici à 2025 après celui de l'OMS fixé à 50% d'ici à 2025. Pour relever ce défi, beaucoup reste encore à faire face aux obstacles tels que : l'ignorance et les pratiques coutumières interdisant le don du colostrum et favorisant le gavage à l'eau et aux tisanes, les locaux d'allaitement non appropriés dans les lieux de travail.

Au regard des pratiques d'allaitement du nouveau-né et du jeune enfant (ANJE) inappropriées, de nombreuses études ont été réalisées afin de déterminer les facteurs associés aux pratiques d'allaitement maternel. Ces études ont montré que les mères employées, surtout dans le secteur formel, sont moins susceptibles de pratiquer l'AME que celles sans emploi, en raison du travail et de congés de maternité limités (Coulibaly et al., 2014; Habte et al., 2022; Hamada et al., 2017; Ickes et al., 2021; Kouassi & Ehui, 2018). Au Mali, au Congo et en Centrafrique, la profession ménagère ou le fait de rester à domicile favorise l'AME (Mongboa et al., 2025; Raphaël et al., 2022; Sangho et al., 2017). D'autres travaux ont révélé une absence de lien significatif entre emploi et l'AME, soulignant plutôt l'importance des

conditions de travail et du soutien familial (Gebrekidan et al., 2021; Karamoko et al., 2019). Par ailleurs, en Indonésie, l'emploi des mères constitue un obstacle à la poursuite de l'allaitement (Paramashanti et al., 2023). De façon générale, le fait de reprendre le travail reste un frein à la poursuite de l'AME (Hamada et al., 2017; Santana et al., 2018). Toutefois, les cas où les mères peuvent garder leurs enfants à proximité du lieu de travail favorisent la poursuite de l'allaitement (Mendes et al., 2021).

Bien que certains auteurs aient abordé la question de l'allaitement maternel, la majorité des travaux se sont focalisés sur l'identification des facteurs associés à la pratique d'allaitement maternel exclusif (Hien et al., 2022). Peu d'études se sont intéressées aux facteurs associés aux pratiques d'allaitement dans leur globalité (l'AME et la poursuite de l'allaitement maternel). En effet, dans un contexte de hausse de la participation des femmes au marché du travail (le pourcentage de celles travaillant dans les ventes et services a augmenté, passant de 27 % à 32 % entre 2010 et 2021) (INSD & ICF, 2022), il est nécessaire d'examiner les effets de l'occupation sur les pratiques d'allaitement dans le but de contribuer à rehausser le taux d'adhésion à la pratique de l'allaitement maternel. Cette recherche vise à déterminer les effets de l'occupation de la femme sur les pratiques de l'AM au Burkina Faso. Plus spécifiquement, il s'agira d'analyser l'effet de l'occupation de la mère sur la pratique d'allaitement maternel exclusif et la poursuite de l'allaitement maternel.

I. Méthodologie

1.1. Données

Cette recherche utilise les données de l'enquête démographique de santé (EDS) de 2021. Cette enquête a été mise en œuvre par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD). Elle est initiée dans le cadre du programme DHS dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données relatives à la population, à la santé de la famille, d'évaluer l'impact des programmes mis en œuvre et de planifier de nouvelles stratégies pour l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. L'échantillon est stratifié de façon à fournir une représentation

adéquate des milieux urbain et rural ainsi que des 13 régions administratives pour lesquelles on dispose d'une estimation pour tous les indicateurs clés. L'échantillon est un sondage aréolaire stratifié et à deux degrés. L'unité primaire de sondage, appelée aussi grappe, est la zone de dénombrement (ZD). Après le tirage au premier degré, une opération de cartographie et de dénombrement des ménages est effectuée dans chacune des grappes tirées au premier degré. Après avoir dressé la liste actualisée des ménages de chaque grappe, il a été tiré, au second degré, de façon systématique et à probabilité égale, un échantillon de ménages par grappe. L'enquête EDS collecte des données primaires à l'aide de quatre types de questionnaires. Le questionnaire ménage qui sert à recueillir des informations sur les caractéristiques du logement du ménage, ainsi que sur les résidents et visiteurs habituels. Il permet également d'identifier les membres du ménage éligibles à un entretien individuel. Les répondants admissibles sont ensuite interrogés à l'aide d'un questionnaire individuel (femme ou homme). Le questionnaire sur les biomarqueurs permet de recueillir des données sur les biomarqueurs des enfants, des femmes et des hommes. Dans le cadre de notre étude, nous utiliserons le questionnaire individuel « femme » qui cible les femmes âgées de 15–49 ans. Plus spécifiquement, l'analyse s'appuie sur la section santé des enfants et nutrition du questionnaire « femme ».

1.2. Variables

Les pratiques d'allaitement maternel sont mesurées par le biais de deux variables dépendantes l'allaitement maternel exclusif (AME) et la poursuite de l'allaitement maternel. La variable AME est codée 1 si un enfant âgé de 0 à 5 mois vivant avec sa mère a été nourri exclusivement au lait maternel au cours de la journée ou de la nuit précédant l'entretien et 0 si l'enfant de 0-5 mois a pris tout autre aliment ou boisson à part le lait de sa maman le jour précédent l'enquête. La poursuite de l'allaitement maternel est mesurée chez les enfants âgés de 12-23 mois. Elle est codée 1 si l'enfant continue d'être allaité par sa mère et 0 sinon.

La principale variable indépendante est l'occupation de la femme/mère. Il s'agit de l'activité exercée par la femme. Cette variable a été recodée en quatre modalités : « ne travaille

pas/ménagère » pour toute femme ne travaillant pas ou ménagère ; « salariée/employée/cadres » pour toutes les femmes exerçant dans le secteur formel ou informel, plus précisément cette modalité prend en compte toute femme travaillant au compte de l'Etat ou entreprise gagnant un revenu mensuel ou journalier ; « commerçantes », cette modalité concerne toute femme faisant la vente des biens et services en son propre compte et « agricultrice/entrepreneure » pour toute femme exerçant ou entreprenant dans le domaine de la terre et dans les autres domaines connexes (pêche, élevage).

Les autres variables peuvent être classées en deux groupes : les variables relatives à l'enfant et celles relatives à la mère. Les variables relatives à l'enfant comprennent l'âge et le sexe. Les variables relatives à la mère prennent l'âge de la mère (15-24 ans/25-34 ans /35-49 ans), la parité (moins de 2 enfants/ 2-3 enfants/ 4 enfants et plus), le niveau d'instruction de la mère (non instruite/instruite), le niveau de vie du ménage (bas/moyen/élevé), le statut matrimonial (célibataire/en union), le milieu de résidence (urbain/rural), l'ethnie (Mossi/ Bobo ou Dioula ou Sénoufo / Fulfulde / Lobi ou Dagara / Gourmantché ou Gourounsi ou Bissa/ Autres ethnies) , la religion (musulmane/ chrétienne/traditionnelle ou animiste) et le type de ménage (famille nucléaire/famille élargie). Le regroupement des ethnies a été fait sur la base des ressemblances ethniques sur le plan culturel (comportement, rites, les mœurs etc.). Ce regroupement permet de limiter les biais liés aux faibles effectifs. De même, les appartenances religieuses ont été regroupées en s'appuyant sur la littérature qui révèle de meilleurs indicateurs de santé chez les chrétiens, tout en palliant les problèmes de faibles effectifs.

1.3. Méthode d'analyse des données

Nous avons mis en œuvre dans cette étude deux types d'analyses : descriptive bivariée et explicative. L'analyse bivariée permet de mettre en évidence l'intensité de la relation entre l'occupation de la femme et les pratiques de l'allaitement dans un premier temps et aussi celle entre ces pratiques et les autres variables susceptibles de les influencer. Nous avons recouru aux tests statistiques de Khi-deux pour évaluer la relation entre nos variables dépendantes et les variables indépendantes. Pour

mesurer l'effet de l'occupation de la femme sur les pratiques d'allaitement, un modèle de régression logistique a été mis en œuvre avec la profession de la femme comme seule variable explicative. Par la suite, les autres variables explicatives ont été ajoutées pour mesurer l'effet net de l'occupation de la femme.

II. Résultats

2.1 Résultats descriptifs

La description de l'échantillon ainsi que les résultats des analyses descriptives sont consignés dans le tableau I.

2.1.1. Caractéristiques de l'échantillon

L'échantillon est composé de 1231 mères d'enfants âgés de 0-5 mois comme population cible de l'allaitement maternel exclusif et de 2073 mères d'enfants âgés de 12-23 mois comme cible de la poursuite de l'allaitement. Cet échantillon est essentiellement composé de mères dont l'occupation « ménagère » (45,3% pour l'AME et 33,9% pour la poursuite de l'AM) et « agricultrices » (33,2 et 38,1%) prédominant, de mères d'âge compris entre 25-34 ans (43,1% pour l'AME et 45,2% pour la poursuite de l'AM). Ces mères sont en majorité de religion musulmane (63,2% et 65,9%), d'ethnie Mossi (52,3% et 53,2%), ayant 4 enfants et plus (42,3% et 43,1%) et vivant en union (95,9% et 95,4%). Également, la plupart d'elles sont non instruites (65,8%, 65,1% et 68,0%) et résident en milieu rural (72,3% et 71,2%). L'échantillon présente également une répartition quasi-égalitaire entre filles et garçons.

2.1.2. Allaitement maternel exclusif

La prévalence de l'AME est estimée à 51,3% au Burkina Faso. Elle est plus élevée chez les enfants dont l'âge est compris entre 0-1 mois (69,8%) et faible chez les enfants de 4-5 mois (33,3%). Nous constatons donc que plus l'enfant avance en âge, plus les mères ajoutent d'autres aliments à l'alimentation de leurs nourrissons avant les 6 mois. Cette association entre l'âge de l'enfant et l'AME est statistiquement significative au seuil de 1%. Au niveau des caractéristiques démographiques et économiques de la mère, il ressort qu'il y a une différence

significative entre la prévalence de l'AME et l'occupation de la mère. La prévalence de l'AME est légèrement plus élevée chez les ménagères (55,2%) suivie des agricultrices (50,7%), des commerçantes (44,5%) et des salariées/professionnelles (42,8%). L'association entre ces deux variables est statistiquement significative au seuil de 5%. La relation entre la parité et l'allaitement maternel exclusif s'est révélée significative au seuil de 1%. Ainsi, les enfants dont les mères ont plus de quatre enfants présentent la proportion la plus élevée (56,3%) suivi des mères ayant entre 2-3 enfants (51,1%) et celles ayant moins de 2 enfants (41%). Plus la parité augmente, plus les mères pratiquent l'allaitement maternel exclusif. Par ailleurs, la pratique de l'allaitement maternel est significativement plus élevée en milieu rural (54,3%) qu'en milieu urbain (41,8%).

2.1.3. Poursuite de l'allaitement maternel

La poursuite de l'allaitement maternel est statistiquement associée à l'âge de l'enfant, soit un seuil de 1%. Les enfants de 12-15 mois continuent de bénéficier du lait de leurs mères (93,2%). En effet, plus l'âge des enfants augmente, plus les mères sèvrant leurs enfants (62,3% pour les enfants de 20-23 mois). Selon l'occupation, les agricultrices et les ménagères ont une prévalence élevée de la poursuite de l'allaitement soit respectivement 86,7% et 81,7%. Quant aux mères salariées/professionnelles et commerçantes, elles ont une prévalence quasi égalitaire (respectivement 75,3% et 74,6%). L'association entre ces deux variables est statistiquement significative au seuil de 5%. La relation entre la parité et l'allaitement maternel exclusif s'est révélée significative au seuil de 1%. Ainsi les enfants dont les mères ont plus de quatre enfants présentent la prévalence la plus élevée (84,1%) suivi des mères ayant entre 2-3 enfants (80,83%) et celles ayant moins de 2 enfants (78,3%). Les mères ayant une parité élevée allaitent plus longtemps leurs enfants. L'association entre la poursuite de l'allaitement et le statut matrimonial s'est montrée statistiquement significative au seuil de 1%. Les mères en union allaitent longtemps leurs enfants comparativement aux mères célibataires (soit respectivement 82,3% et 67%). Les mères "non instruites" ont une prévalence significativement plus élevée

(84,2%) par rapport à celles “instruites” (76%). L’analyse des facteurs culturels et contextuels montre une relation entre la religion et la poursuite de l’AM au seuil de 5%. En effet, les traditionalistes/animistes semblent avoir une prévalence élevée (86,1%) par rapport aux musulmanes (83,1%) et aux chrétiennes (77,8%). Pour ce qui est de la variable « milieu de résidence », il existe une association statistiquement significative au seuil de 1% entre cette variable et la variable dépendante. Les enfants de mères résidentes en milieu rural bénéficient d’un allaitement maternel assez prolongé (85,9%) comparativement aux enfants des mères du milieu urbain (69,3%).

Tableau I : Résultats des analyses descriptives

Variables/modalités	Échantillon AME		AME		Échantillon poursuite de l'AM		Poursuite de l'AM	
	Effectif	%	%	Signif	Effectif	%	%	Signif
Age de l'enfant (AME)								
0-1 mois	433	35,2	69,8	***				
2-3 mois	442	35,9	48,2					
4-5 mois	356	28,9	33,3					
Age de l'enfant (Poursuite de l'AM)								
12-15 mois					664	32,0	93,2	***
16-19 mois					762	36,8	88,1	
20-23 mois					647	31,2	62,3	
Sexe de l'enfant								
Masculin	594	48,3	50,3	ns	1065	51,4	83,1	ns
Féminin	637	51,8	52,2		1008	48,6	80,2	
Occupation de la femme								
Ne travaille pas/ménagère	553	45,3	55,2	*	701	33,9	81,7	**
Salariées/Professionnelles	77	6,3	42,8		155	7,5	75,4	
Commerçantes	186	15,2	44,5		788	20,5	74,6	
Agricultrices	405	33,2	50,9		867	38,1	86,9	
Age de la femme								
15 – 24	469	38,1	48,2	ns	692	33,4	81,6	ns
25 – 34	530	43,1	53,7		936	45,2	82,2	

Variables/modalités	Échantillon AME		AME		Échantillon poursuite de l'AM		Poursuite de l'AM	
	Effectif	%	%	Signif	Effectif	%	%	Signif
35 – 49	232	18,9	51,6		445	21,5	80,8	
Parité								
Moins de 2 enfants	256	20,8	41,0	**	441	21,3	78,3	**
2 - 3 enfants	454	36,9	51,1		739	35,7	80,8	
4 enfants et plus	521	42,3	56,3		893	43,1	84,1	
Statut matrimonial								
Célibataires	50	4,1	37,9	ns	96	4,6	67,0	**
En union	1180	95,9	51,7		1977	95,4	82,3	
Niveau d'instruction								
Non instruite	801	65,1	53,0	ns	1410	68,0	84,2	**
Instruite	430	34,9	47,9		663	32,0	76,0	
Niveau de vie de ménage								
Bas	422	35,2	54,8	ns	711	34,3	82,5	ns
Moyen	399	35,9	47,8		672	32,4	81,2	
Élevé	410	33,3	51,0		690	33,3	81,3	
Religion								
Musulmane	785	63,8	51,9	ns	1365	65,9	83,1	*
Chrétienne	374	30,4	49,0		588	28,4	77,8	
Traditionnaliste/Animiste	72	5,9	58,0		120	5,8	86,1	
Ethnie								
Mossi	644	52,3	48,5	ns	1102	53,2	80,3	ns
Bobo/Dioula/senoufo	84	6,8	64,4		143	6,9	81,0	
Fulfulde/Peulh/Touareg/Bella	97	7,9	47,3		144	7,0	86,9	
Lobi/Dagara	65	5,3	51,2		116	5,6	84,2	
Gourmantché/Gourounsi/Bissa	188	15,3	55,4		325	15,7	82,8	
Autres ethnies	153	12,4	54,4		243	11,7	82,6	
Milieu de résidence								
Urbain	341	27,7	41,8	***	597	28,8	69,3	***
Rural	890	72,3	54,3		1476	71,2	85,9	
Type de ménage								

Variables/modalités	Échantillon AME		AME		Échantillon poursuite de l'AM		Poursuite de l'AM	
	Effectif	%	%	Signif	Effectif	%	%	Signif
Famille nucléaire	598	48,6	51,3	ns	1061	51,2	82,8	ns
Famille élargie	633	51,4	51,2		1012	48,8	80,5	
Ensemble	1231	100	51,3		2073	100	81,7	

*p<5% ; **p<1% ; ***p<1‰, ns : non significatif.

2.2. Résultats explicatifs

2.2.1. Allaitement maternel exclusif

Le tableau II résume les effets bruts et nets qui existent entre les variables explicatives et l'AME et la poursuite de l'AM. L'analyse des effets bruts de l'occupation sur la pratique de l'AME révèle que les enfants de mères salariées/professionnelles et commerçantes ont moins de chance d'être allaités exclusivement comparativement aux enfants de mères ménagères. Cette association statistique est respectivement significative au seuil de 5% et 1%. Quant à l'activité « agricultrices » elle n'était pas associée à l'AME. En prenant en compte toutes les covariables, les femmes commerçantes et agricultrices ont respectivement 32% et 27% de moins de chances d'allaiter exclusivement leurs enfants que les mères ménagères. Ces associations sont significatives au seuil de 5% et 1%, respectivement. En outre, les femmes salariées ou professionnelles ont 35% de moins de chance (OR=0,65) de pratiquer l'allaitement exclusif. Toutefois, cette association n'est pas significative au seuil de 5%.

Le modèle final montre que la chance d'être allaité exclusivement diminue avec l'âge de l'enfant. Les enfants de 2-3 mois (p<1‰), et 4-5 mois (p<1‰) ont respectivement 61% et 81% de moins de chances de bénéficier d'allaitement maternel exclusif que les enfants de 0-1 mois. Concernant la parité, nous remarquons que le fait d'avoir plus de deux enfants donne une chance plus élevée pour la pratique de l'AME. En effet, les mères qui ont une parité entre 2-3 enfants (p<5%) et 4 enfants et plus (p<1%) ont respectivement 1,75 et 2,41 fois plus de chances d'allaiter exclusivement leurs enfants par rapport aux mères ayant moins de

2 enfants. L'appartenance ethnique et la religion sont des facteurs pouvant influencer les pratiques d'allaitement. Les enfants de mères chrétiennes ont 32% de moins de chances que les enfants de mères musulmanes de pratiquer l'AME (OR=0,68 ; $p<5\%$). Les mères d'ethnies Bobo/Dioula/Senoufo (OR=1,7; $p<5\%$) et d'ethnies Gourmantché/Gourounsi/Bissa (OR=1,5 ; $p<5\%$) ont plus de chance d'allaiter exclusivement par rapport à celles d'ethnie Mossis. Cependant cette tendance n'est pas observée chez les Fulfulde/Peulh/Touareg/Bella qui affichent 43% de moins de chances (OR=0,57 ; $p<5\%$). En revanche la différence statistique n'est pas significative chez les Lobi/Dagara et les autres ethnies. En ce qui concerne le milieu de résidence de la femme, il ressort que les mères qui sont en zone rurale ont 1,6 fois de chance d'allaiter exclusivement leurs enfants comparativement aux mères issues de zone urbaine (OR=1,61 ; $p<1\%$).

2.2.2. Poursuite de l'allaitement maternel

Le modèle 1 qui constitue uniquement l'occupation de la mère révèle que les enfants de mères salariées/professionnelles et commerçantes ont respectivement 30% et 30% de moins de chance d'être allaités exclusivement comparativement aux enfants de mères ménagères. Ces associations statistiques sont significatives au seuil de 1%. Quant aux femmes agricultrices, elles ont 1,5 fois plus de chance de poursuivre l'allaitement maternel entre l'âge 12-23 mois. Cette association est significative au seuil de 5%. Par ailleurs, la prise en compte de toutes les variables explicatives dans le modèle final fait ressortir une non association entre l'occupation de la mère et la poursuite de l'AM. En ce qui concerne les autres variables, le modèle final montre que l'âge de l'enfant, le statut matrimonial et le milieu de résidence ont un effet significatif sur la poursuite de l'allaitement maternel. La chance d'être allaité au-delà de 12-23 mois diminue avec l'âge de l'enfant. Les enfants de 16-19 mois et 20-23 mois ont respectivement 50% et 90% de moins de chances d'être toujours allaités au sein par rapport aux enfants de 12-15 mois. Les mères en union ont 1,8 fois plus de chance de poursuivre l'allaitement de leurs enfants comparativement aux mères

célibataires. Quant au milieu de résidence, les mères du milieu rural sont plus susceptibles d'allaiter jusqu'à 12 mois ou plus.

Tableau II : Résultats (Odds-ratio) des analyses explicatives

Variables/modalités	Allaitement exclusif		Poursuite de l'AM	
	Effets bruts	Effets nets	Effets bruts	Effets nets
Age en mois (AME)				
0 - 1 mois		1		
2 -3 mois		0,39***		
4-5 mois		0,19***		
Age en mois				
12 - 15 mois				1
16 -19 mois				0,51***
20-23 mois				0,11****
Sexe				
Masculin		1		1
Féminin		1,00 ns		0,82 ns
Occupation de la femme				
Ne travaille pas/ménagère	1	1	1	1
Salariées/Professionnelles	0,60*	0,65 ns	0,69*	1,02 ns
Commerçantes	0,65**	0,68**	0,66*	0,89 ns
Agricultrices	0,83 ns	0,73*	1,49**	1,27 ns
Age de la femme				
15 - 24		1		1
25 - 34		0,95 ns		0,89 ns
35 - 49		0,76 ns		0,89 ns
Parité				
Moins de 2 enfants		1		1
2 - 3 enfants		1,74**		1,06 ns
4 enfants et plus		2,41***		1,19 ns
Statut matrimonial				
Célibataires		1		1
En union		1,30 ns		1,80**

Variables/modalités	Allaitement exclusif		Poursuite de l'AM	
	Effets bruts	Effets nets	Effets bruts	Effets nets
Niveau d'instruction				
Non instruite		1		1
Instruite		1,09 ns		0,95 ns
Niveau de vie de ménage				
Bas		1		1
Moyen		0,78 ns		1,00 ns
Élevé		0,84 ns		0,90 ns
Religion				
Musulmane		1		1
Chrétienne		0,68**		0,81 ns
Traditionnaliste/Animiste		0,94 ns		1,07 ns
Ethnie				
Mossi		1		1
Bobo/Dioula/Senoufo		1,71**		0,91 ns
Fulfulde/Peulh/Touareg/Bella		0,57**		1,33 ns
Lobi/Dagara		1,33 ns		1,15 ns
Gourmantché/Gourounsi/Bissa		1,46**		1,01 ns
Autres ethnies		1,21 ns		1,15 ns
Milieu de résidence				
Urbain		1		1
Rural		1,64***		2,29***
Type de ménage				
Famille nucléaire		1		1
Famille élargie		1,06 ns		0,98 ns

*p<5% ; **p<1% ; ***p<1‰, ns : non significatif

III. Discussion

Cette étude visait à examiner les effets de l'occupation des mères sur les pratiques d'allaitement telles que l'allaitement maternel

exclusif et la poursuite de l'allaitement dans le but de contribuer à rehausser le niveau d'adhésion à la pratique de l'allaitement maternel qui est essentiel pour la survie des enfants. Pour ce faire, nous avons eu recours à des régressions logistiques en utilisant les données de l'EDS 2021 afin de documenter la relation entre l'occupation des mères et les pratiques d'allaitement, encore très peu documentée dans leur globalité, dans un contexte de participation croissante des femmes sur le marché du travail au Burkina Faso. L'activité de la femme constitue un obstacle aux pratiques de l'allaitement maternel exclusif. Ce résultat corrobore ceux trouvés en Côte d'Ivoire par Coulibaly et al.(2014) ainsi qu'au Mali par Sangho et al. (2017). En revanche, il diffère des conclusions d'autres études réalisées au Mali (Karamoko et al., 2019) et au Sénégal (Gueye et al., 2023), lesquelles n'ont révélé aucune influence significative de la profession des mères sur la pratique de l'AME. En effet, dans notre étude, la non-occupation des mères constitue un déterminant clé de la pratique de l'AME. Dans la même lancée, des recherches ont révélé que les mères qui n'avaient pas de travail étaient plus susceptibles d'allaiter exclusivement que celles qui étaient des employées du gouvernement ou des travailleuses indépendantes (Habte et al., 2022; Zewdie et al., 2022). Une explication possible est qu'une mère qui exerce sa profession en dehors du domicile est exposée à l'introduction d'autres aliments pendant la période d'AME. L'occupation de la femme ne semble pas influencer la poursuite de l'allaitement maternel. Les mères agricultrices, salariées ou professionnelles ou commerçantes ont des chances similaires à celles des ménagères d'allaiter leurs enfants de 12-23 mois. Cela est non conforme aux résultats de certaines études dont les mères au foyer étaient plus susceptibles de poursuivre l'allaitement des enfants au-delà de 12 mois que les mères employées (Hamada et al., 2017; Paramashanti et al., 2023). Ces résultats pourraient toutefois s'expliquer par le fait que les femmes professionnelles aient des chances d'amener leurs enfants sur leurs lieux de travail favorisant ainsi le maintien de l'allaitement maternel. Également, il se pourrait que ces femmes gardent leurs enfants dans des crèches près du lieu de travail ou à proximité du lieu de travail ou encore qu'elles bénéficient du soutien de leur réseau familial. Ce constat a été fait dans une étude, stipulant que le fait de garder les

enfants près du lieu de travail ou à proximité du lieu de travail favorise la poursuite de l'allaitement au-delà de 12 mois (Fein et al., 2008).

Concernant les caractéristiques de la mère, il ressort que l'âge de la mère n'a pas d'effet sur les pratiques d'allaitement. Un résultat similaire a été observé au Niger (Halima & Abdourahamane, 2021) et en Côte d'Ivoire (Coulibaly et al., 2014). Cependant, ces résultats sont contraires à d'autres études qui ont mis en évidence une association positive entre l'âge élevé de la mère et l'AME (Gueye et al., 2023; Karamoko et al., 2019) ou la poursuite l'AM (Santana et al., 2018). Les mères qui ont plus de deux enfants ont des chances plus élevées pour la pratique de l'AME. Cette observation corrobore les résultats de l'étude de Gayatri (2021) qui ont montré que les multipares avaient plus de chances de pratiquer l'allaitement maternel exclusif par rapport aux primipares et nullipares. Le statut marital apparaît comme un déterminant clé des pratiques d'allaitement, en particulier la poursuite de l'AM.. Le soutien familial et communautaire associé à la vie en union joue un rôle facilitateur, en offrant un environnement favorable à la poursuite de l'allaitement contrairement aux mères non mariées qui reçoivent peu d'aide de leur famille et de leur communauté vis-à-vis de l'allaitement maternel (Muluneh, 2023). Concernant le niveau d'instruction, la littérature met en évidence des résultats contrastés quant à son effet sur les pratiques d'allaitement. Tout comme notre recherche, les travaux de Mukuku et al. (2017) n'ont révélé aucune association significative entre le niveau d'instruction de la mère et les pratiques d'allaitement maternel, suggérant que d'autres facteurs pourraient jouer un rôle important. Cette observation pourrait s'expliquer par les opportunités d'emploi plus importantes dont disposent les femmes les plus instruites, lesquelles pourraient les amener à être absentes de la maison toute la journée alors que les femmes moins instruites, souvent présentes à la maison avec leur enfant, seraient davantage en mesure de poursuivre l'allaitement sur une période plus prolongée (Iffa & Serbesa, 2018). En revanche, d'autres études soulignent que les mères ayant un niveau d'instruction élevé étaient plus susceptibles d'allaiter leurs nourrissons

exclusivement par rapport à celles qui ont un niveau de scolarisation bas (M. Traore et al., 2014, p. 261). En outre, le niveau de vie n'a pas d'effet sur les pratiques d'allaitement. Des résultats contraires ont été mis en évidence dans certaines études stipulant que le revenu familial faible était associé à un allaitement maternel prolongé (12-23 mois) (Decelles et al., 2024; Santana et al., 2018). L'analyse révèle également une association significative entre la religion, l'ethnie et la pratique de l'AME. Les mères chrétiennes sont moins susceptibles de pratiquer l'AME comparativement aux musulmanes. Cette tendance pourrait s'expliquer par certaines pratiques culturelles comme l'administration d'eau bénite ou d'autres substances symboliques aux nourrissons, perçue comme un acte de protection spirituelle ou de bénédiction. Par ailleurs, l'origine ethnique apparaît également déterminante : les femmes Bobo/Dioula/Sénoufo et Gourmantché/Gourounsi/Bissa affichent des chances similaires à celles des Mossi, tandis que les Fulfuldés présentent une moindre chance à l'AME. Le milieu de résidence influence également les pratiques de l'allaitement. Les mères rurales sont plus susceptibles d'allaiter leur enfant. Ce résultat s'explique par les contraintes professionnelles des mères en milieu urbain (Paramashanti et al., 2023). Ce constat contredit les résultats de certaines études qui soulignent que les femmes du milieu rural sont moins réceptives en matière de bons comportements de santé (Wulandari & Laksono, 2020).

S'agissant des caractéristiques sociodémographiques de l'enfant, les pratiques d'allaitement maternel se réduisent avec l'âge de l'enfant. Ces résultats sont similaires à ceux trouvés par Cresswell et al. (2017) et Decelles et al. (2024). La raison est due au fait que plus l'enfant avance en âge, plus les mères ont tendance à ajouter d'autres aliments. Pour d'autres mères elles jugent qu'à partir de 4-5 mois, le lait maternel n'est plus suffisant pour combler les besoins alimentaires de l'enfant (Okafor et al., 2018). En plus, entre 12-18 mois, les femmes commencent à sevrer leurs enfants, estimant que la poursuite de l'allaitement maternel n'est nécessaire que jusqu'à 12 ou 18 mois (Decelles et al., 2024). Aucune association entre le sexe et les pratiques d'allaitement n'a été établie. Ce résultat corrobore celui trouvé par Gueye et al.

(2023). Par ailleurs, une étude menée au Nigéria a révélé que les enfants de sexe masculin étaient moins susceptibles d'être exclusivement allaités au sein comparativement à ceux de sexe féminin (Kalhor et al., 2025). En effet, pour certaines mères, les nourrissons de sexe masculin ont des besoins alimentaires plus élevés que les nourrissons de sexe féminin, donc la pratique de l'AME ne serait effective chez les nourrissons garçons (Okafor et al., 2018). Dans une étude réalisée sur 21 pays d'Afrique subsaharienne, il a été prouvé que les enfants de sexe féminin étaient moins susceptibles d'être allaités plus longtemps que ceux de sexe masculin (Mekonen, 2025).

Comme tout travail scientifique, la présente recherche comporte un certain nombre de limites. La principale limite de l'étude réside dans la codification de la variable explicative principale « occupation de la femme », qui peut cacher certaines réalités quant à l'appréhension de son influence sur les pratiques d'allaitement maternel. En plus, le contexte sécuritaire précaire qui prévaut au Burkina Faso n'a pas permis de couvrir l'ensemble des régions du Sahel et de l'Est. En conséquence les données collectées dans ces régions ne sont pas représentatives de l'ensemble de leur territoire, ce qui pourrait impacter la robustesse des estimations

Conclusion

Cette étude avait pour objectif d'évaluer l'effet de l'occupation des mères sur les pratiques d'allaitement maternel exclusif et de la poursuite de l'allaitement maternel afin de contribuer à rehausser le taux d'adhésion à ces pratiques. Les résultats ont montré que les mères en activité ont moins de chances de pratiquer l'allaitement maternel exclusif comparativement aux mères ménagères notamment les mères commerçantes et agricultrices. L'occupation de la mère apparaît alors comme un facteur non favorable à l'allaitement maternel exclusif. En ce qui concerne la poursuite de l'allaitement, l'étude n'a pas mis en évidence une relation significative avec l'occupation des mères. Concernant les autres variables explicatives, on note que l'âge de l'enfant, l'occupation de la mère, la parité, la religion, l'ethnie et le milieu de résidence influencent l'AME. Enfin, les variables

telles que l'âge de l'enfant, le statut matrimonial et le milieu de résidence influencent la poursuite de l'allaitement maternel. Toutes ces variables indépendantes influencent positivement ou négativement les pratiques d'allaitement maternel. Ces résultats ont des implications stratégiques et suggèrent le renforcement de l'éducation nutritionnelle avec un focus sur l'allaitement exclusif lors des consultations prénatales dans toutes les formations sanitaires au profit des femmes agricultrices ou commerçantes

Conflit d'intérêt

Tous les auteurs déclarent aucun conflit d'intérêt

Contribution des auteurs

DN, MR et BL ont fait la conceptualisation. DN et MR ont traité et analysé les données. MR a fait la revue de littérature. DN a rédigé le premier draft du manuscrit. MR et BL ont édité le manuscrit. BL a assuré la supervision. Tous les auteurs ont lu et approuvé le manuscrit final .

Références bibliographiques

Black Robert E., Allen Lindsay H., Bhutta Zulfiqar A., Caulfield Laura E., De Onis Mercedes, Ezzati Majid, Mathers Colin, & Rivera Juan. (2008). Maternal and child undernutrition : Global and regional exposures and health consequences. *The lancet*, 371(9608), 243-260.

Coulibaly Amed, Tano Odile Ake, Vroh Joseph Bénie Bi, Traoré Youssouf, & Dagnan N'cho Simplicie. (2014). Facteurs socioprofessionnels et pratique de l'allaitement exclusif par les primipares à Abidjan (Côte d'Ivoire). *Santé Publique*, 26(4), 555-562. <https://doi.org/10.3917/spub.144.0555>

Cresswell Jenny A., Ganaba Rasmane, Sarrassat Sophie, Cousens Simon, Some Henri, Diallo Abdoulaye Hama, & Filippi Veronique. (2017). Predictors of exclusive breastfeeding and consumption of soft, semi-solid or solid food among infants in Boucle du Mouhoun, Burkina Faso : A cross-sectional survey. *PLoS One*, 12(6), e0179593.

Decelles Stéphane, Nardocci Milena, Mildon Alison, Salameh Bana, Sebai Ines, Arasimowicz Sabrina, & Batal Malek. (2024). Determinants of continued breastfeeding in children aged 12–23 months in three regions of Haiti. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 48, e6.

Fein Sara B., Mandal Bidisha, & Roe Brian E. (2008). Success of strategies for combining employment and breastfeeding. *Pediatrics*, 122(Supplement_2), S56-S62.

Gayatri Maria. (2021). Exclusive breastfeeding practice in Indonesia : A population-based study. *Korean Journal of family medicine*, 42(5), 395.

Gebrekidan Kahsu, Hall Helen, Plummer Virginia, & Fooladi Ensieh. (2021). Exclusive breastfeeding continuation and associated factors among employed women in North Ethiopia : A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 16(7), e0252445. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252445>

Gueye Boubacar, Bassoum Oumar, Bassoum Dieynaba, Diagne Ndéye Marième, Bop Martial Coly, Tall Alioune Badara, Ndiaye Abdoul Aziz, Diop Cheikh Tacko, Sow Papa Gallo, & Ka Ousseynou. (2023). Facteurs associés à la pratique de l'allaitement maternel exclusif chez les mères d'enfants âgés de 6 à 12 mois dans la commune de Kaolack (Sénégal). *Pan African Medical Journal*, 45(1). <https://www.ajol.info/index.php/pamj/article/view/264631>

Habte Mekdes Hailegebreal, Seid Seada Jemal, Alemu Ayinalem, Hailemariam Hanna Abera, Wudneh Birhanu Asrat, Kasa Rahel Nega, & Bitew Zebeay Workneh. (2022). The effect of unemployment and post-natal care on the exclusive breastfeeding practice of women in Ethiopia : A systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 19(1), 94. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01404-y>

Halima Diadie Oumarou, & Abdourahamane Balla. (2021). Déterminants clés de la pratique optimale de l'allaitement exclusif au niveau de la communauté urbaine de Niamey, Niger. *International Journal of Biological and Chemical Sciences*, 15(3), 1006-1014.

Hamada Halima, Chala Souad, Barkat Abdel, & Lakhdar Ahmed. (2017). Assessment of employment's impact on breastfeeding

practices. *Archives de Pédiatrie: Organe Officiel de La Société Française de Pédiatrie*, 24(8), 720-727.

Hien Abdoul, Some Jean Wilfried, Zeba Adama, Belem Tiénon, Traore Issa Tiemoko, Ouedraogo Moussa, Picbougoum Boris, Meda Nicolas, & Ouedraogo Jean Arsène. (2022). *Evaluation of breastfeeding practices among mothers of children under 24 months of age in the Cascades region of Burkina Faso*. <https://www.cabidigitallibrary.org/doi/full/10.5555/2022034944>

2

Ickes Scott B., Sanders Hannah, Denno Donna M., Myhre Jennifer A., Kinyua Joyceline, Singa Benson, Lemein Hellen Sankaine, Iannotti Lora L., Farquhar Carey, Walson Judd L., & Nduati Ruth. (2021). Exclusive breastfeeding among working mothers in Kenya: Perspectives from women, families and employers. *Maternal & Child Nutrition*, 17(4), e13194. <https://doi.org/10.1111/mcn.13194>

Iffa Maleda Tefera, & Serbesa Masresha Leta. (2018). Assessment of the influence of mother's occupation and education on breastfeeding and weaning practice of children in public hospital, harari regional state Ethiopia. *Family Medicine and Medical Science Research*, 7(3), 10-4172.

INSD, & ICF. (2022). *Institut National de la statistique et de la Démographie et ICF, Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso 2021. Ouagadougou, Burkina Faso et Rockville, Maryland, USA*.

Kalhor Mehri, Yazdkhasti Mansoureh, Simbar Masoumeh, Hajian Sepideh, kiani Zahra, Khorsandi Behjat, Sattari Mahtab, Ezadi Zainab, Nazem Haniyeh, & Jafari Massoma. (2025). Predictors of exclusive breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *International Breastfeeding Journal*, 20(1), 52. <https://doi.org/10.1186/s13006-025-00744-2>

Karamoko Sacko, Maiga B., Konaté D., Diakité F. L., Diakité A. A., Doumbia S., Traoré F., Doumbia A. K., Togo P., & Coulibaly O. (2019). Pratique de l'Allaitement Maternel au CHU Gabriel Touré de Bamako, Mali. *HEALTH SCIENCES AND DISEASE*, 20(4). <http://hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/1514>

Kouassi Firmin Kouakou, & Ehui Prisca Justine. (2018). Analyse socio-anthropologique des déterminants socioculturels de l'allaitement mixte en pays wê (Côte d'Ivoire). *Annales de*

l'Université de Moundou, Série A-Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines, 4(1), 2304-1056.

Mekonen Enyew Getaneh. (2025). Variation of continued breastfeeding by age of the child among children aged 12–23 months : Evidence from 21 sub-Saharan African countries. *Nutrition & Metabolism*, 22(1), 31. <https://doi.org/10.1186/s12986-025-00919-y>

Mendes Michele Saraiva, Schorn Monique, Santo Lilian Cordova do Espírito, Oliveira Luciana Dias, & Giugliani Elsa Regina Justo. (2021). Factors associated with breastfeeding continuation for 12 months or more among working mothers in a general hospital. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 5851-5860. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.12882020>

Mongboa Hilda Josephe Touadera, Mejiozem Brice Olivier Bogning, & Gody Jean Chrysostome. (2025). Mothers' Knowledge and Practices Regarding Exclusive Breastfeeding in the Central African Republic. *Open Journal of Pediatrics*, 15(1), 74-92.

Mukuku Olivier, NUMBI Oscar LUBOYA, Tshibanda Kristel, Mutombo Augustin M., & Lubala Toni K. (2017). Les Facteurs influençant l'arrêt de l'allaitement au sein avant l'âge de 12 mois dans le village de Tshamalale, République Démocratique du Congo. *Revue de l'Infirmier Congolais*, 1(1), 17-26.

Muluneh Mitiku Wale. (2023). Determinants of exclusive breastfeeding practices among mothers in Ethiopia. *Plos one*, 18(2), e0281576.

Okafor A.E., Agwu Prince, Okoye Uzoma Odera, Uche Ogbuji David, & Oyeoku Eke. (2018). Factors Associated with Exclusive Breastfeeding Practice among Nursing Mothers in rural areas of Enugu State and its Implications for Social Work Practice in Nigeria. *Social Work in Public Health*, 33(2), 140-148. <https://doi.org/10.1080/19371918.2017.1415182>

OMS. (2020). *Enfants : Améliorer leur survie et leur bien-être*, Organisation Mondiale de la Santé. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>

OMS. (2022). *Global breastfeeding scorecard 2022 : Protecting breastfeeding through further investments and policy actions*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-NFS-22.6>

ONU. (2025). *Point sur les objectifs de développement durable. Rapport du Secrétaire général. Organisation des Nations Unies.* <https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2025/secretary-general-sdg-report-2025--FR.pdf>

Paramashanti Bunga Astria, Dibley Michael J, Huda Tanvir M, Prabandari Yayi Suryo, & Alam Neeloy Ashraf. (2023). Factors influencing breastfeeding continuation and formula feeding beyond six months in rural and urban households in Indonesia : A qualitative investigation. *International Breastfeeding Journal*, 18(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00586-w>

Raphaël Elias Bashimbe, Jacques Bitongwa, Alphonse Tabu Kasororo, & Denis Kikobya. (2022). *Déterminants de la pratique de l'allaitement maternel exclusif chez les épouses des militaires dans la zone de sante d'Ibanda au Sud-Kivu.* <https://www.american-ajiras.com/Elias-Ref4-ajiras160622.pdf>

Sangho Hamadoun, Sidibé Keïta Assa, Mariko Oumar, Dembélé Keïta Haoua, & Traoré Guindo Mariam. (2017). Perception et pratique de l'allaitement maternel exclusif par les 74 femmes de Sogoniko en commune VI du district de Bamako. *Revue malienne de science et de technologie*, 3(1), 255-256.

Santana Géssica S., Giugliani Elsa Regina J., Vieira Tatiana de O., & Vieira Graciete O. (2018). Factors associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more : A systematic review. *Jornal de Pediatria*, 94, 104-122. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.06.013>

SMAM. (2018). *Allaitement maternel le fondement de la vie, Semaine mondiale de l'allaitement maternel.* https://worldbreastfeedingweek.org/2018/wp-content/uploads/2018/06/a_folder_French_2018-1.pdf

Tougri Halima, Compaoré Rachidatou, Yameogo Wambi Maurice Evariste, Congo Boukaré, Coulibaly Abou, Belemsaga Danielle Yugaré, Meda Bertrand, Kpebo Denise, Bicaba Isabelle, Ndour Marguerite, Snell Jen, & Kouanda Seni. (2025). To what extent are maternal and child health, family planning, and nutrition policies supporting integrated service delivery in Burkina Faso, Côte d'Ivoire, and Niger? *Archives of Public Health*, 83(1), 101. <https://doi.org/10.1186/s13690-025-01540-4>

Traore Mahamadou, Sangho Hamadoun, Diagne Maty Camara, Faye Adama, Sidibe Aminata, Kone Kassoum, & Sangho Fanta.

(2014). Factors associated with exclusive breastfeeding among mothers of children 24 months in Bamako. *Sante Publique (Vandoeuvre-les-Nancy, France)*, 26(2), 259-265.

Wulandari Ratna Dwi, & Laksono Agung Dwi. (2020). *Does the place of residence affect the achievement of exclusive breastfeeding? A study in Eastern Indonesia*. https://assets-eu.researchsquare.com/files/rs-95379/v1_covered.pdf

Zewdie Amare, Taye Temesgen, Kasahun Abebaw Wasie, & Oumer Abdu. (2022). Effect of maternal employment on exclusive breastfeeding practice among mothers of infants 6–12 months old in Wolkite town, Ethiopia: A comparative cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 22(1), 222. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01816-9>

