

## ARTICLE ORIGINAL

# Attitudes et Pratiques des Accouchées sur le Peau à Peau immédiat et la Mise Au Sein Précoce du nouveau-né dans deux maternités de la ville de Yaoundé

Epée Ngoué Jeannette<sup>1</sup>, Nguele Martine Carine<sup>2</sup>, Mboua Batoum Véronique<sup>1</sup>, Ehouzou Mandeng Marcelle<sup>1</sup>, Tony Nengom Jocelyn<sup>1</sup>, Njom Nlend Anne Esther<sup>2</sup> et Koki Ndombo Paul<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1

<sup>2</sup> Institut Supérieur de Technologie Médicale, Yaoundé, Cameroun

**Auteur correspondant:** Jeannette Epée Ngoué BP 1364, FMSB, Yaoundé jeannette.epee@fmsb-uy1.cm

### RESUME

**Introduction.** Le contact peau à peau (PAP) et la mise au sein précoce (MASP) du nouveau-né sont des pratiques recommandées pour réussir l'allaitement maternel. L'objectif de cette étude était d'évaluer le niveau de connaissances, les attitudes et pratiques des accouchées au sujet de ces pratiques, dans deux maternités de la ville de Yaoundé.

**Patients et Méthode.** Nous avons mené de mai à juillet 2021, une étude transversale, descriptive et analytique auprès de 398 mères en suite de couches dans les maternités du Centre Hospitalier d'Essos et du Centre d'Action Sociale et Sanitaire de Nkolndongo, toutes dans la ville de Yaoundé. Les caractéristiques sociodémographiques et obstétricales, de même que les connaissances, attitudes et pratiques au sujet du « Peau A Peau » (PAP) et de la Mise au Sein Précoce (MASP) étaient les variables d'intérêt. Nos données ont été saisies et enregistrées à l'aide du logiciel CSPro7.6 et nos analyses statistiques avec le logiciel R.4.03.

**Résultats.** Nous avons interrogé 398 mères. L'âge moyen des mères était de  $29 \pm 6$  ans; Plus de la moitié des mères (53,8%) avaient un niveau d'étude secondaire et 65,6% étaient des multipares. La majorité (76,6%) des mères avaient un niveau de connaissance faible au sujet du PAP et de la MASP. Parmi ces accouchées, 76,6% avaient eu une bonne attitude au sujet du PAP et 91,7% au sujet de la

MASP. Les pratiques de MASP étaient moyennes dans 72,7% des cas. Le niveau d'étude supérieur était significativement associé aux bons niveaux de connaissances et aux bonnes attitudes des accouchées (OR = 15,64[2,96-89,17] p = 0,001). La césarienne n'était pas associée à de bonnes attitudes, à une pratique du PAP et de la MASP (OR = 0,19 [0,10-0,39] p<0.001).

**Conclusion.** Le niveau de connaissance des mères sur le contact peau à peau et la mise au sein précoce était faible mais leurs attitudes étaient bonnes. La pratique des deux méthodes n'était pas satisfaisante. La césarienne a influencé négativement ces pratiques. Des actions doivent être entreprises pour améliorer ces tendances

**Mots clés :** peau à peau, mise au sein précoce, connaissances, attitudes, pratiques, mères.

## SUMMARY

**Introduction.** Skin-to-skin contact (PAP) and early breastfeeding (MASP) of the newborn are recommended practices for successful breastfeeding. The objective of this study was to evaluate the level of knowledge, attitudes and practices of those giving birth regarding these practices, in two maternity wards in the city of Yaoundé.

**Patients and Method :** From May to July 2021, we conducted a cross-sectional, descriptive and analytical study among 398 mothers following childbirth in the maternity wards of the Essos Hospital Center and the Nkolndongo Social and Health Action Center, all in the city of Yaoundé Sociodemographic and obstetrical characteristics, as well as knowledge, attitudes and practices regarding "Skin to Skin" (PAP) and Early Breastfeeding (MASP) were the variables of interest. Our data were entered and recorded using CPro7.6 software and our statistical analyzes using R.4.03 software.

**Results.** We interviewed 398 mothers. The average age of the mothers was  $29 \pm 6$  years; More than half of the mothers (53.8%) had a secondary education and 65.6% were multiparous. The majority (76.6%) of mothers had a low level of knowledge about PAP and MASP. Among these women giving birth, 76.6% had a good attitude regarding PAP and 91.7% regarding MASP. MASP practices were average in 72.7% of cases. The higher level of education was significantly associated with good levels of knowledge and good attitudes of those giving birth (OR = 15.64 [2.96-89.17] p = 0.001). Caesarean section was not associated with good attitudes, practice of PAP and MASP (OR = 0.19 [0.10-0.39] p<0.001).

**Conclusion.** Mothers' level of knowledge about skin-to-skin contact and early breastfeeding was low but their attitudes were good. The practice of both methods was not satisfactory. Caesarean section has negatively influenced these practices. Actions must be taken to improve these trends

**Key words:** skin to skin, early breastfeeding, knowledge, attitudes, practices, mothers.

## INTRODUCTION

Le contact Peau à Peau (PAP) consiste à placer le nouveau-né séché, nu ou muni d'une couche à plat ventre en position de grenouille sur la poitrine nue de sa mère à la naissance [1]. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) le recommandent dans les « Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel ». La Mise Au Sein Précoce (MASP) est le fait de mettre le nouveau-né au sein dans l'heure qui suit l'accouchement. Elle est essentielle pour la survie du nouveau-né par le biais du colostrum et pour l'établissement de l'allaitement maternel à long terme [2]. L'OMS et l'UNICEF recommandent que les enfants commencent à être allaités pendant l'heure qui suit la naissance [3]. Dans le monde en 2017, on estimait à 78 millions le nombre de nouveau-

nés ayant attendu plus d'une heure avant d'être mis au sein. Au Cameroun selon l'Enquête Démographique de Santé (EDS) de 2018, l'initiation précoce à l'allaitement au sein est passée de 39,9% en 2011 à 31,2% en 2014 [4]. L'importance du contact PAP semble plus connue pour le prématuré. En effet, une étude réalisée au Cameroun en 2020 a montré que 80% des mères avaient des connaissances sur les avantages du PAP chez le nouveau-né prématuré [5].

Au vu du contraste entre les avantages du PAP, de la MASP pour le nouveau-né, et le faible taux de ces pratiques dans le monde en général et au Cameroun en particulier, il nous est apparu important d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des accouchées sur ces gestes dans notre milieu.

## MATERIEL ET METHODES

Nous avons mené une étude transversale descriptive et analytique sur une période de 3 mois de Mai à Juillet 2021. Elle s'est déroulée au Centre Hospitalier d'Essos (CHE) et au Centre d'Action Sociale et Sanitaire de Nkolndongo (CASS) dans la ville de Yaoundé. La population cible était constituée des mères hospitalisées en suite de couches dans les maternités des hôpitaux sus cités connus pour leur grande fréquentation. Nous avons inclus, toutes les femmes qui avaient accouché d'un

nouveau-né vivant en bonne santé issu d'une grossesse monofoetale. Etaient non incluses toutes celles qui étaient incapables de répondre aux questions à cause de leur état de santé et celles qui ont refusé d'y participer. Après avoir obtenu les autorisations administratives, nous avons procédé à un échantillonnage consécutif et non probabiliste des accouchées qui remplissaient les critères inclusions. La taille minimale de notre échantillon, calculée à base de la formule de Cochran [6] était de 384. A l'aide d'un questionnaire pré-établi, nous nous

sommes entretenus avec les parturientes en suite de couches. Les questions portaient d'une part sur les caractéristiques sociodémographiques, obstétricales, les données périnatales des mères et l'état clinique des nouveau-nés et d'autre part sur les connaissances, l'attitude et les pratiques des mères au sujet du PAP et de la MASP. Leur niveau de connaissance a été évalué selon la connaissance antérieure de ces pratiques (coté sur 2) et la connaissance d'au moins trois avantages (chaque avantage coté sur 1) pour un score total de 5. Le niveau de connaissance était jugé faible, moyen ou bon pour des scores respectifs de 2, 3-4 et 5. L'attitude était jugée selon le sentiment exprimé à la suite de ces gestes. Elle était bonne si la mère a dit être satisfaite et mauvaise si non satisfaite ou neutre. La pratique du PAP était évaluée selon

les critères de position de la mère et de l'enfant, le délai, la durée, la surveillance, et l'évolution vers la MASP chaque item étant coté sur 1. Ainsi la pratique a été jugée mauvaise, insatisfaisante, moyenne ou bonne pour des scores respectifs de 1-2, 3 4 et 5. Les données ont été saisies à l'aide du logiciel CsPro 7.6 et l'analyse effectuée avec le logiciel R.4.03. Afin d'identifier les facteurs associés, le test de  $\chi^2$  a été utilisé. Les Odds-Ratio (OR) non-ajustés et leurs intervalles de confiance à 95% ont permis d'évaluer le niveau d'association brute. Dans l'analyse multivariée, après élimination des facteurs de confusion, une régression logistique a été appliquée pour évaluer les niveaux d'association nette des facteurs. La valeur  $p < 0,05$  a été retenue pour caractériser tout résultat statistiquement significatif.

## RESULTATS

Nous avons interrogé 398 accouchées dans les maternités du CHE et du CASS de Nkolndongo. (**Figure 1**). La majorité des accouchées (92 %) avaient effectué au moins 4 consultations prénatales (CPN). Plus de la moitié (65,6%) des mères étaient multipares et la majorité (89.2%) des naissances se sont déroulées par voie basse (**Tableau I**).

Seulement un quart (27,4%) des accouchées étaient antérieurement informées sur le PAP. L'information provenait des professionnels de santé lors des CPN dans 65,1% des cas. Le renforcement du lien mère-enfant était l'avantage du PAP le plus cité par les mères (**Tableau II**).

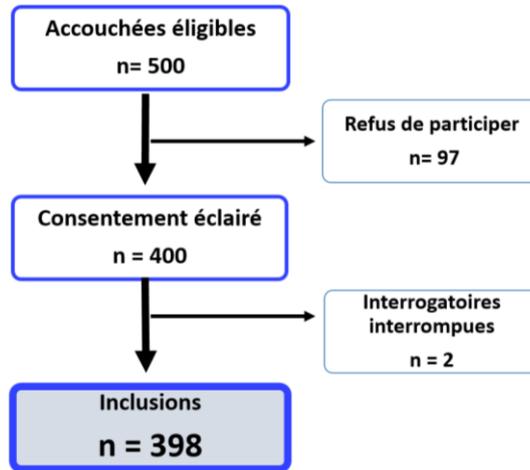


Figure 1: Diagramme d’inclusion

Tableau I- Caractéristiques sociodémographiques et obstétricales des mères

Variabes	n	%
Age mère (Moyenne=29 ans, écart-type=6 ans)		
15-19 ans	22	5.5
20-24 ans	79	19.8
25-29 ans	115	28.9
30-34 ans	120	30.2
35 et plus	62	15.6
Total	398	100.0
Niveau d’étude des mères:		
Primaire	15	3.8
Secondaire	214	53.8
Supérieure	169	42.5
Total	398	100.0
Nombre CPN		
moins de 4 CPN	32	8
4 CPN et plus	366	92
Lieu d’accouchement:		
CHE	89	22.4
CASS	305	76.6
Autres	4	1.0
Type de grossesse :		
Simple	395	99.2
Multiple	3	0.8
Parité:		
Primipare	137	34.4

Multipare 261 65.6

---

La majorité (67.8 %) des accouchées avaient une information antérieure sur la mise au sein précoce. La principale source d’information soit 75,5% provenait des professionnels de santé. Cependant 77% des accouchées connaissait la MASP comme un moyen pour le nouveau-né de recevoir le colostrum qui est son premier vaccin.

**Tableau II : Connaissances, Attitudes et Pratiques**

Variables	Effectif(n=398)	Pourcentage(%)
Niveau de connaissance PAP-MASP		
Bon niveau	4	1
Niveau moyen	93	23,4
Niveau faible	301	76,2
Attitudes des mères au sujet du PAP:		
Très satisfaite	6	1,8
Satisfaite	307	92,2
Pas satisfaite	1	0,3
Neutre	84	21 ,1
Evaluation de l’attitude des mères au sujet du PAP:		
Bonne attitude	313	94
Mauvaise attitude	85	21,3

La majorité des accouchées soit 76,2% avaient un niveau de connaissance faible au sujet de ces pratiques. (Tableau II). Parmi les enquêtées ayant bénéficié du PAP, 94% avaient exprimé

une satisfaction qualifiée de bonne attitude. La plupart 84,9% des accouchées avaient bénéficié du peau à peau immédiat avec leur bébé à la naissance, 99,7% de ces contacts peau à peau

avaient duré 10 à 15 min et n'étaient pas surveillés. Il ressort que 99,4% des contacts PAP effectués étaient insatisfaisants. La majorité (72,7%) des mises au sein avaient été faites par les mères, dans un délai d'une heure

(1h) après l'accouchement et sans accompagnement des professionnels de santé. Selon le score appliqué, 72,7% des pratiques de MASP étaient moyennes.

**Tableau III : Facteurs associés aux connaissances**

<b>Connaissances des mères</b>			
<b>Variables</b>	<b>OR ajusté</b>	<b>IC 95%</b>	<b>P-value</b>
Age des mères	2.57	0.40-50.76	0.400
<b>Niveau d'étude Supérieur</b>	<b>8.16</b>	<b>1.44-153.89</b>	<b>0.051</b>
Nombre de CPN	3.51	0.97-22.66	0.100
<b>Parité (multiparité)</b>	<b>2.68</b>	<b>1.32-5.67</b>	<b>0.008</b>
<b>Pratique du PAP</b>			
<b>Variables</b>	<b>OR ajusté</b>	<b>IC 95%</b>	<b>P-value</b>
<b>Lieu des CPN(CASS)</b>	<b>6.02</b>	<b>2.36-16.23,</b>	<b>p&lt;0.001</b>
Parité(Multiparité)	1.61	0.61-4.18,	0.325
<b>Mode d'accouchement(Césarienne)</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00-0.01</b>	<b>p&lt;0.001</b>

En analyse multivariée, le niveau d'étude supérieure avait une association statistiquement significative avec la bonne attitude des mères au sujet du PAP ( $p < 0.001$ ). De plus, accouchées par césarienne avaient pas une bonne attitude au sujet de la MASP comparativement à celles qui avaient accouché par voie basse.  $p < 0.001$  ;OR=0.18 ;IC= [0.09-0.34]. (Tableau III et IV)

**Tableau IV : Facteurs associés aux attitudes et pratiques de MASP et de PAP**

<b>Bonne attitude PAP</b>			
	<b>OR ajusté</b>	<b>IC 95%</b>	<b>P-value</b>
Age des mères	3.13	0.45-28.54	0.263
<b>Niveau d'étude Supérieur</b>	<b>15.64</b>	<b>2.96-89.17</b>	<b>0.001</b>
Multiparité	0.67	0.17-2.45	0,549
<b>Bonne attitude MASP</b>			
Age des mères	0.87	0.37-2.02	0.752
Niveau d'études supérieur	0.32	0.04-1.44	0.185
Nombre de CPN	0.62	0.18-1.70	0.395

Parité (multiparité)	1.65	0.87-3.19	0.129
<b>Mode d'accouchement(Césarienne)</b>	<b>0.19</b>	<b>0.10-0.39</b>	<b>p&lt;0.001</b>

## DISCUSSION

Cette étude dont l'objectif général était d'évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des accouchées au sujet du contact PAP et la MASP du nouveau-né, a révélé un faible niveau de connaissances, de bonnes attitudes et des pratiques insatisfaisantes.

Les mères de notre étude étaient en majorité jeunes avec un âge moyen de 29±6 ans. Cet âge moyen concorde avec la tranche d'âge de fécondité maximale de 25-29 ans connue au Cameroun [4]. Le niveau d'étude secondaire était le plus représenté (53,8%). La majorité des accouchées (92%) avaient effectué au moins 4 CPN. Ceci concorde avec les résultats de Kamga en 2009 et Chiabi en 2014 dans des études portant sur les facteurs associés à la pratique de l'AME pendant les 6 premiers mois [7,8]. Le renforcement des liens affectifs a été l'avantage le plus cité du contact PAP par les accouchées. En effet, le PAP favorise la libération de l'ocytocine dans le sang mais également en intracérébral où elle agit comme neurotransmetteur impliqué dans le processus de l'attachement entre la mère et son enfant [9].

La plupart de nos accouchées avaient connaissance de la MASP comme un moyen pour la mère de donner le colostrum à son bébé, Ce résultat concorde avec celui de Taoufik en 2019 au Maroc chez qui 41,5% des mères avaient cité le même avantage [10]. En outre

Meziane 59,7% des mères avait plus cité le pouvoir immunitaire de la mise au sein précoce dans un travail similaire[11]. En effet, le colostrum constitue la première immunisation du bébé et le protège contre de nombreuses infections [12].

### Attitude des accouchées au sujet du PAP et MASP

La plupart soit 92,2% des accouchées avaient déclaré avoir été satisfaite lors du premier contact peau à peau avec leur bébé et 70,4 % lors de la mise au sein précoce à la naissance. Ces données concordent avec une méta-analyse de Cochrane faite en 2007 [13]. De plus, Cong en 2015 démontre des taux d'ocytocine et de cortisol significativement plus élevés pendant le contact peau à peau L'ocytocine déclenche des sentiments de satisfaction, favorise le sentiment de sécurité, de calme et réduit l'anxiété [14].

### Pratique du Peau à peau

Notre durée de peau à peau de durée moyenne de 10 à 15 min, s'est révélé être une mauvaise pratique. Cette pratique n'est pas conforme aux recommandations de l'OMS et de l'UNICEF dans les 10 conditions pour le succès de l'allaitement maternel. [3]. Notre résultat est différent de celui trouvé par de Davrieux en 2012 dont les professionnels de santé

déclaraient que la durée du contact peau à peau devrait être comprise entre 27 et 38 minutes [9].

La quasi totalité des nouveau-nés avaient reçu leur première tétée à la naissance. Ce résultat est supérieur à 22,90 % trouvé par Traoré et al en 2014 au Mali [15].

La plupart des mises au sein précoce (72.7%) avaient été faites par les mères elles-mêmes or les recommandations de l'OMS stipulent d'aider les mères à commencer à allaiter leur enfant dans l'heure suivant la naissance [16]. Le rôle des professionnels de la santé et de leur organisation dans le succès de l'allaitement maternel est indiscutable. L'allaitement dans l'heure suivant l'accouchement contribue à assurer la survie des enfants [17].

### **Les facteurs associés aux connaissances des accouchées au sujet du PAP et MASP**

Le niveau de connaissance des accouchées était influencé par le niveau d'étude et la multiparité. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que la faible scolarisation des jeunes filles réduirait ainsi leur capacité de compréhension et celles avec le niveau d'étude supérieure sont plus réceptives lors des conseils du fait de leur haut niveau de compréhension.

Une étude en 2003 a montré que la multiparité est liée à la mise au sein précoce car une femme qui a déjà allaité par le passé lors de ses parités antérieures aura plus tendance à avoir des connaissances et ainsi choisir de nouveau l'allaitement maternel [18].

### **Facteurs associés à l'attitude des accouchées au sujet du PAP :**

Notre étude a montré que le niveau d'étude des accouchées influence la bonne attitude vis-à-vis du PAP. Cependant ces résultats ne concordent pas avec ceux de l'étude de Kago Tague et al en 2020 qui portait sur l'attitude des mères au sujet de la méthode mère Kangourou chez le prématuré [19].

### **Facteurs associés à l'attitude des accouchées au sujet de la MASP :**

Les résultats de ce travail suggère que la césarienne influence négativement la bonne attitude des mères au sujet de la MASP. 58,1% des césarisées avaient eu une mauvaise attitude. Selon l'étude faite par Bieber en 2014, après un accouchement par césarienne, l'allaitement maternel est plus long à se mettre en place [20]. De même Meziane en 2018 avait montré que la césarienne semblerait constituer une barrière mentale rendant l'établissement des premiers liens entre la mère et son bébé plus délicat et difficile [11].

### **Facteurs associés à la pratique du PAP:**

Dans cette série, le lieu de CPN influençait sur la pratique du PAP., plus pratiqué au CASS de Nkolndongo qu'au CHE. La majorité des accouchées par césarienne (93,3 %) n'avaient pas eu un contact peau à peau avec leur bébé. données superposables à celles du Maroc en 2019 [10]. Meziane avait montré que, la femme qui vient d'être césarisée souffre de complications physiques comme l'asthénie ou la douleur postopératoire ce qui rendrait le contact avec son nouveau-né moins aisé.[11].

### **Facteurs associés à la pratique de la MASP:**

Ce travail relève l'influence de la parité sur la mise au sein précoce. Plusieurs travaux s'accordent sur le fait que la primiparité présente un impact négatif sur la réussite de l'allaitement maternel [20]. En 2005, une étude réalisée à la maternité Souissi du Centre Hospitalier Universitaire(CHU) de Rabat a trouvé que la primiparité était associée à une mise au sein tardive et à un désir d'écourter la durée de l'allaitement maternel[21].

Par ailleurs, cette étude souligne, l'impact négatif de la césarienne sur l'initiation précoce de l'allaitement maternel. Nos données sont cohérentes avec celle de Taoufiki en 2019 au Maroc chez qui 98% des femmes césarisées n'avaient pas donné le sein au cours de la première heure de vie [10]. Le rôle et les effets de l'anesthésie et de la césarienne sur suggèrent un impact négatif sur l'allaitement au sein au cours des 24 premières heures de la vie [23-25].

### **Remerciements**

Nous remercions le personnel administratif et soignant du Centre Hospitalier d'Essos et du Centre d'Animation Sociale et Sanitaire de Nkolndongo

### **Conflits d'intérêt**

Aucun

### **REFERENCES**

1. Elsharty A, McConachie I. Peau à peau: Une approche moderne de l'accouchement

De plus, certains travaux relèvent que la pratique de la césarienne pourrait être un obstacle important à la mise en œuvre de «l'Initiative Hôpitaux amis des bébés » [26].

### **Limites de l'étude**

Au rang des limites de ce travail , nous relevons le non ciblage des professionnels de santé par nos interviews ; de plus , notre présence dans les salles d'accouchement a pu influencer les pratiques. puisque que l'enquête s'est déroulée durant leur séjour en maternité.

### **CONCLUSION**

Notre étude a montré que le niveau de connaissance des accouchées au sujet du PAP et de la MASP du nouveau-né était faible alors que leurs attitudes étaient bonnes s'agissant de ces derniers. Par ailleurs, le niveau d'étude supérieure et la multiparité influençaient positivement leurs connaissances. A l'inverse, la césarienne influençait négativement tant l'attitude que les pratiques du MASP.

par césarienne. Journal of Obstetric Anesthesia and Critical Care. 1er Juin 2017; 7 :13-9.

2. OMS/UNICEF, Every Newborn: An action plan to end preventable Deaths, OMS, Genève, 2014. Résumé analytique en français : Chaque nouveau-né – [Internet] Consulté le 15 Mai 2021. Disponible sur <https://apps.who.int/iris/handle/10665/127938>.
3. Organization Mondiale de la Santé. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternal and newborn services, OMS, Geneve, 2017. [Internet]. Consulté le 12 juin 2021. Disponible sur "<http://apps.who.int/handle/9789241550086-eng>."
4. Institut National de la Statistique (INS) et ICF. 2020. Enquête Démographique et de Santé du Cameroun 2018. Yaoundé, Cameroun et Rockville, Maryland, USA : INS et ICF. 53 Chap 4.
5. Kago Tague et al. Connaissances Attitudes et Pratiques des Mères des Prématurés et des Petits Poids de Naissance sur la Méthode Kangourou à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé. Health Sci. Dis. 2021; 22 (4):47-51.
6. Huguier M, Boëlle P Y. Biostatistiques pour le clinicien. Springer Verlag; 2013 p. 80
7. Kamga G. Etude des connaissances et pratiques des mères sur l'allaitement maternel à l'hôpital provincial et à la PMI de Bafoussam, Cameroun. Mémoire Online 2020. Disponible sur: <https://www.memoireonline.com/05/12/58/58/m>
8. Chiabi A, Mah E, Fayçal , Nguefack S, Fru F, Ngo Um S et al. Breastfeeding Practices by Women Attending the Vaccination and Pediatric Out-Patient Clinics at the Yaounde Gynaeco-Obstetric and Pediatric Hospital Cameroon. Health Sci. Dis: 2014; 15 (1):1-6
9. Davrieux L. Le contact peau à peau : Pratiques et connaissances des professionnels de santé en salle de naissance ; Mémoire. Paris: université Paris Descartes ; 2012 (05) :27,28.
10. Taoufiki L. Naissance par césarienne et allaitement maternel : étude des facteurs associés à la mise au sein précoce. Thèse de médecine. Université de Mohamet V de Rabat. 2019:30-31.
11. Meziane L. Pratique de l'allaitement maternel en Maternité et facteurs associés à la mise au sein précoce. Thèse de médecine. Université de Mohamet V de Rabat ; Faculté de Médecine et de Pharmacie. 2018 ; p46-47.
12. Paule N. La flore intestinale du nouveau-né: le rôle de l'accouchement et du mode d'allaitement. Nutrition et pédiatrie. 2011; 4(11).
13. Moore ER et al, Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2007; 18(3):CD003519. doi:10.1002/14651858..
14. Cong X, Ludington-Hoe S, Hussain, N, Cusson, R, Walsh S, Vazquez et al. Parental oxytocin responses during skin-to-skin contact in pre-term infants. Early Human Development. 2015; 91(7):401-406.
15. Traore M, Sangho. H, Camara. M D, Faye. A, Sidibé. A, Koné. K et al. Facteurs associés à l'allaitement maternel exclusif chez les mères d'enfants de 24 mois à Bamako. Santé publique. Mali ; 2014 ; 26(2):265

16. OMS/UNICEF. Données scientifiques relatives aux 10 conditions pour le succès de l'Allaitement. Genève:OMS;1999(Révisé en 2009). Disponible sur <http://apps.who.int/iris>.
17. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA.; Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood B R. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics* 2006; 117: 380– 386.
18. Fanello S, Moreau-Gout I, Cotinat JP, Descamps P. Critères de choix concernant l'alimentation du nouveau-né : une enquête auprès de 308 femmes. *Arch Pédiatr* 2003 ;10:19-24.
19. Ministère de la Santé et Services Sociaux (MSSS)-Québec-Annonce professionnelle-périnatalité : Initiative des amis des bébés, Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel des Hôpitaux Amis des bébés (IHAB). 20 juin 2017.
20. Kago T DA, Mah E, Nguefack F, Tchamani Nameni ST, Ngone I, Sime Tchouamou, A et al. Connaissances Attitudes et Pratiques des Mères des Prématurés et des Petits Poids de Naissance sur la Méthode Kangourou à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé. *Health Science and Disease* 2021 ;22(4).
21. Mzid A, Marrakech F, Elleuchs M. La place du lait maternel dans l'alimentation du nourrisson. *Rev Magh Ped* 1995: 5-6.
22. A. Hassani A, Barkat F,-Z. Souilmi A, Lyaghfour M, Kabiri L, Karboubi et al. La conduite de l'allaitement maternel. Étude prospective de 211 cas à la maternité Souissi de Rabat. *Journal de pédiatrie et de puériculture*. 2005;18:343–348.
23. Kutlucan L, Seker I, Demiraran Y, Ersoy Ö, Karagöz I, Sezen G et al. Effects of different anesthesia protocols on lactation in the postpartum period. [J Turk Ger Gynecol Assoc.](#) 2014;15(4):233–8
24. Baumgarder D, Muehl P, Fischer M, Pribbeno B. Effect of labor epidural anesthesia on breast-feeding of healthy full-term newborns delivered vaginally. *J Am Board Fam Pract.* 2003; 16 (1):7-13.
25. Rowe-Murray, Fischer J. Baby Friendly Hospital Practices: Cesarean Section is a Persistent Barrier to Early Initiation of Breastfeeding.2002; 29(2):12