Pratiques des ménages en matière d'alimentation, nutrition et Santé dans le cercle de Bougouni au Mali.

Practices of the Household as regards food, nutrition and Health in the district of Bougouni in Mali.

AG IKANE A1, AG AYOYA M2, DIAWARA A3, LAURE PFM4, THIERRO TA5, DJANGO D M6, KAMIAN K 7, KOITE NLD4, DOUMBIA A4.

RESUME

Contexte et Objectifs : La malnutrition constitue l'une de nombreuses causes de morbi-mortalité chez les enfants de moins de 5 ans dans les pays en voie de développement et au Mali. Une étude descriptive a été réalisée dans le district sanitaire de Bougouni afin de déterminer la prévalence de la malnutrition chez les enfants de 6 à 59 mois.

Méthodes : Une étude transversale descriptive par sondage en grappe à deux degrés a été réalisée auprès de 412 enfants de 6-59 mois et 290 femmes en âge de procréer dans les différents villages du district sanitaire de Bougouni. L'étude a duré près de 2 mois.

Résultats : Le statut nutritionnel des enfants dans le district Sanitaire de Bougouni était élevé avec une prévalence de 12,6 % d'émaciation et 41,3% de retard de croissance. Les principales maladies rencontrées au cours de l'étude sont les infections respiratoires aiguës 58,6%, la diarrhée 16,1%, et le paludisme 15,4% chez les enfants de moins de 59 mois. Le niveau de connaissance des mères reste acceptable car plus de la moitié des femmes connaissent les causes du paludisme et savent quoi faire en cas de diarrhée et de paludisme ; par contre le lavage des mains aux détergents est très peu pratiqué (23,9%). Seulement 23,8 % des mères estiment que les nouveau-nés doivent être mis au sein immédiatement après l'accouchement.

Conclusion :

Ces données suggèrent le renforcement aux méthodes de prévention qui seules apporteront une solution à long terme au problème de malnutrition.

Mots clés : Statut nutritionnel, enfants, femmes, Sikasso

ABSTRACT

Objective: Malnutrition is numerous cause of morbidity and mortality of children less than five years old. So we undertook a descriptive study among a population of Bougouni circle to determine the prevalence of malnutrition of children of 6 to 59 years.

Methods: The study concerned four hundred and twelve (412) children of six to fifty nine (6-59) months and two hundred and ninety (290) women in age of giving birth of different villages in the community of Bougouni.

Results: The nutritional status of children of Bougouni circle remainder worrying with the prevalence of twelve point six (12,6%) for Emaciation and fourty one point three (41,3%) for delay of growth .The mains disease meet during the

study was respiratory problem (58,6%), diarrhoea (16,1%) and malaria (15,4%) of children less than

five years old. The education standard of women is acceptable because more than half of them know the causes of malaria and how to prevent infant's diarrhoea and malaria. On the contrary, the used of detergents or soap for washing hand is much practise (23, 9%).Only 23,8% of mothers believe that new born baby showed dreamt just the hours that follow delivering.

Conclusion: These data suggest that reinforcement of preventives methods are just one can resolve problem of malnutrition.

Key words: nutrition, infants, women, Sikasso

INTRODUCTION

La malnutrition est l'un des principaux problèmes de santé et de bien être qui affecte les enfants dans les pays en développement en général et au Mali en particulier [1]. La lutte contre la malnutrition est par ailleurs l'un des huit Objectifs du Millénaire pour le Développement, initiés en 2000 par l'ONU. La troisième cible de cet objectif vise à réduire de moitié le nombre de personnes souffrant de malnutrition entre 1990 et 2015 [2].

Dans le monde, 55 millions d'enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition aigue globale, 19 millions sont atteints de malnutrition aigue sévère et 5 millions meurent chaque année des suites de malnutrition aigue [3].

Il a été largement établi que la malnutrition était responsable de 54 % de décès d'enfants de moins d'un an [4]. Selon les résultats de l'EDSM IV de 2006, deux enfants sur cinq (38%) souffraient de retard de croissance, un enfant sur six (15%) souffrait d'émaciation et près d'un enfant sur quatre (27%) souffrait d'insuffisance pondérale [5].

Dans le but d'évaluer la prévalence des différentes formes de déficits nutritionnels observés chez les enfants de 6 à 59 mois et identifier le niveau de connaissances, les attitudes et les pratiques des mères de ces enfants en matière de nutrition et d'hygiène, la présente étude a été initiée.

MATERIEL ET METHODES

Une étude transversale descriptive par sondage en grappe à deux degrés au niveau du district sanitaire de Bougouni, dans la région de Sikasso a été initié avec l'appui du projet Survie de l'enfant 20 (CS-20) qui a été conçu pour faire face à la mortalité infanto juvénile élevée dans cette localité. Elle a concerné 412 enfants de 6 à 59 mois, 290 femmes en âge de procréer et 295 hommes durant deux mois allant du 28 mai au 23 juillet 2009.

Les données collectées ont porté sur les méthodes de planification familiales, les maladies infanto-juvéniles, l'état d'immunisation des enfants, les connaissances, attitudes et pratique des mères en matière d'hygiène-assainissement, de lutte contre le

paludisme, les diarrhées et le statut anthropométrique des enfants de moins de 5 ans.

RESULTATS

Données socio démographiques et économique des ménages

Le sex-ratio parmi les enfants de 6 à 59 mois était de 1,06. Les chefs de ménages étaient à 86,2% masculins. Les pères biologiques des enfants représentaient 93,8 %. Seuls 22,6% de mères avaient fréquenté l'école formelle. L'habitat des ménages étudiés était fait de Banco/paille dans 95,2% des cas.

Etat de santé et recours aux soins de la population d'étude

Près de 39 % des enfants de 6 – 59 mois sont tombés malades au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête. Les infections respiratoires aiguës (58,6%), les diarrhées (16,1%) et le paludisme présumé (15,4%) ont été les principales maladies observées chez les enfants. Pour lutter contre ces maladies, les mères avaient recours aux médications traditionnelles dans 72,7 % des cas ou aux caisses à pharmacie villageoises dans 37,4% des cas. Les médicaments traditionnels et modernes étaient associés dans 65 % des cas. Parmi les médicaments modernes utilisés, les antibiotiques représentaient 18,2%, les anti-diarrhéiques 9,1% et le zinc 9,1%. La solution de réhydratation orale (SRO) a été utilisée dans 36,4 % contre 9,1 % pour la solution salée sucrée. En cas de diarrhée, la poursuite de l'allaitement était assurée dans 55,6% des cas.

Prévention des maladies.

En termes d'immunisation, 80 % des femmes avaient déclaré avoir été vaccinées contre le tétanos. Chez les enfants de moins d'un an, le taux de couverture des principaux antigènes était de 51,5% pour le BCG, 50,4 % pour la Polio Zero et 45,9 % pour l'amaril. Pour prévenir le paludisme 68,5% de femmes avaient utilisé une méthode de prophylaxie contre le paludisme dont la sulfadoxine-pyriméthamine (*fansidar*) dans 49% des cas. Les villages enquêtés possédant une caisse pharmaceutique représentaient 72,4% du district sanitaire de Bougouni. Le lavage des mains au savon était pratiqué par 39,1% des femmes au sortir des toilettes, 10% avant de nourrir les enfants et 12,2% après avoir nettoyé les selles de l'enfant. La quasi-totalité des femmes interrogées (98,5 %) allaitaient leurs nouveau-nés. La mise au sein a été immédiate dans 23,8% ou intervenait dans les 30 mn qui suivaient l'accouchement dans 38,8% des cas.

Dans le cadre de l'espacement de naissances 17,6% de femmes utilisaient une méthode de contraception moderne parmi lesquelles, la forme injectable représentait 41%.

Niveau des connaissances de la population étudiée

Pour la prévention du paludisme, 64,2% de femmes interrogées avaient déclaré qu'il convenait d'utiliser des moustiquaires imprégnées et 84,6% d'entre elles connaissaient les causes du paludisme. Seuls 1,4% de femmes pensait encore que certaines pratiques comme manger des œufs et le lait pouvaient être à l'origine de la survenue du paludisme. Le niveau de connaissance des femmes par rapport au mode de prise en charge de la diarrhée chez les enfants était faible car seuls 15,2% d'entre elles savaient préparer la solution de réhydratation orale.

Mode d'alimentation et Statut nutritionnel des enfants de 6 à 59 mois

L'alimentation des enfants de moins de 5 ans était basée sur le lait maternel dans 86,3% contre 13,2% qui reçoivent de l'eau simple ou sucrée. Les enfants recevant des infusions traditionnelles représentaient 7,8%. Le niveau de prévalence de la malnutrition était très élevée pour les différentes formes avec 12,6% d'émaciation; 41,3% de retard de croissance et 26% d'insuffisance pondérale. (Tableaux 2 et 3).

DISCUSSION

Chez ces enfants, le sex-ratio était en faveur du sexe masculin avec 1,06. Deux études récentes menées en 2007, l'une au niveau national [5] et l'autre dans la région de Koulikoro [5] avaient trouvé des résultats avec un sex-ratio supérieur à 1.

Parmi les maladies observées chez les enfants, après les IRA (58,6%), la diarrhée constitue la seconde pathologie la plus fréquente avec 16,1%. Ce résultat était supérieur à celui retrouvé par l'EDSM IV en 2006 [6] qui était de 11,9% dans la région de Sikasso. Cette prévalence est plus élevée chez les enfants dont la mère n'avait aucun niveau d'instruction (12,1%).

Près du quart des enfants de notre échantillon avaient le paludisme (15,4%). Cette prévalence était moins élevée que celle obtenue au niveau national et régional selon l'EDS IV 2006 avec respectivement 18% et 23,4%.

Par rapport à la malnutrition, le retard de croissance qui était de 41,3% reste très élevé au delà du seuil critique de l'OMS de 40%. Cette carence frappait plus les enfants de 24 à 35 mois avec 12% dont 7,6% de forme sévère ($p < 0,001$). Le faible niveau de scolarisation des mères (22,6%) pourrait expliquer cette prévalence élevée. L'émaciation avec un niveau de prévalence de 12,6% avait été considérée comme grave selon la classification de l'OMS à partir d'un seuil au delà de 10 %. Les enfants de 12 à 23 mois étaient plus émaciés ($P < 0,004$). Cela pourrait s'expliquer par le fait que c'est la même tranche d'âge qui présentait une fréquence élevée de diarrhée.

Plus de la moitié des femmes enquêtées soit 68,5% avaient fait une prophylaxie anti palustre au cours

de leurs grossesses et 49,9% utilisaient la Sulfadoxine Pyriméthamine (SP).

En matière de contraception, 17,6% de femmes utilisaient une méthode moderne avec une forte prédominance de forme injectable représentait 41%.

En 2007, le taux d'utilisation d'une contraception parmi les femmes de 15 à 49 ans était de 60% en Afrique du nord, 58% en Afrique australe, 26% en Afrique de l'Est ; 19% en Afrique centrale et 13% en Afrique de l'ouest [7]. Le niveau d'utilisation de la contraception dans notre étude est plus faible que celui des autres pays africains à l'exception de celui observé en Afrique de l'Ouest.

Par rapport au niveau d'hygiène et d'assainissement

Près de 45,7% de ménages utilisaient la pompe ou de forage comme source d'approvisionnement en eau, très souvent consommée sans traitement au préalable. Les fosses ou latrine rudimentaires à ciel ouvert sont utilisés par 89,4% de ménages. Seuls 6,1% de ménages disposaient de latrines fermées. En 2006, une enquête nationale [6] a révélé que 21% de ménages ne disposaient d'aucune toilette.

Près de 10% seulement de femmes se lavaient les mains avant de nourrir leurs enfants et 12,2% après avoir nettoyé les selles de l'enfant.

Par rapport à l'alimentation et à la nutrition

98,5% des femmes interrogées allaitaient leurs enfants. La mise au sein précoce avait été assurée par 23,8 % immédiatement après la naissance. Ce résultat est inférieur à celui retrouvé dans la région de Sikasso en 2006 [6] de 44,9% des mères avaient allaité leurs enfants immédiatement après

la naissance. Le faible niveau de la mise au sein immédiate du nouveau né dans notre étude pourrait s'expliquer par le faible niveau d'instruction des mères

CONCLUSION

Le niveau de prévalence de la malnutrition (aigue et chronique) mois était très élevé chez les enfants de 6 – 59 mois en particulier chez ceux de 6 à 35 mois. Les principales maladies infantiles étaient dominées par les diarrhées, le paludisme et les infections respiratoires aiguës. Les pratiques en matière d'hygiène et le niveau d'assainissement des ménages n'est pas satisfaisant. Par contre, le niveau de connaissance des mères sur la prévention des maladies était satisfaisant. Pour réduire les carences nutritionnelles chez les enfants, il conviendrait d'améliorer les pratiques d'hygiène et le niveau d'assainissement des ménages à travers la mise en place d'un programme multidisciplinaire prenant en compte l'accès à l'eau potable, l'éducation nutritionnelle, la communication pour le changement de comportement en matière d'hygiène et de santé.

Tableau 2 : Répartition des enfants selon les différentes carences nutritionnelles

N= 329	Effectif	Pourcentage
Emaciation	52	12,6
Retard de croissance	170	41,3
Insuffisance pondérale	107	26,0

Tableau 3 : Répartition des différentes formes de malnutrition chez les enfants de 6 à 59 mois selon l'âge.

Agee(mois)	n	Emaciation		Insuffisance pondérale		Retard de croissance	
		Sévère	modérée	Sévère	modérée	Sévère	modérée
6 à 11	71	1,7%	1,9%	1,2%	1,7%	0,7%	1,4%
12 à 23	109	2,4%	4,6%	3,6%	4,6%	5,8%	3,6%
24 à 35	92	0,6%	0,6%	2,3%	5,9%	7,6%	4,4%
36 à 47	79	0,2%	0,2%	0,2%	3,4%	3,9%	6,1%
48 à 59	61	0,2%	0,2%	1,2%	1,9%	3,4%	4,4%
Total	412	5,1%	7,5%	8,5%	17,5%	21,4%	19,9%

REFERENCES

1. **OMS.** Alimentation infantile base physiologique, Bull OMS, 1989,30p.
2. **Malnutrition – Wikipedia.** Document électronique sur : <http://fr.Malnutrition-wikipédia.htm> consulté le 18/11/2009.
3. **Action contre la faim.** Document électronique sur : <http://Action contre la faim-no hunger.htm> consulté le 8/01/2010.à 10h46min.
4. **AG IKNANE A.** Analyse de l'environnement politique de la nutrition au Mali, Projet policy/USAID, Octobre 2002, pp (1-10).
5. **AG IKNANE A, ALWATA C, SOUGANE, COULIBALY et al.** Enquête nationale sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle, CSA-SAP-INRSP, septembre 2007, 67 p.
6. **MALI.** Enquête démographique et de santé du Mali, EDSM IV, CPS/Santé, DNSI, Macro International, Décembre 2007, 497 p.
7. **AG IKNANE A.** Enquête de base GAIN sur la prévalence de la carence en vitamine A dans le district de Bamako et la région de Koulikoro, INRSP, Helen Keller International, janvier 2007, 59 p.
8. **PLANIFICATION FAMILIALE EN AFRIQUE DE L'OUEST.** document électronique, <http://www.prb.org/frenchcontent/articles/2008/la planification familiale en afrique del> consulte le 16/08/08.