

Evaluation du statut nutritionnel et alimentaire des femmes allaitant au Centre de Santé de Référence de Kalaban Coro en 2022

Assessment of the nutritional and dietary status of breastfeeding women at the Kalaban Coro Reference Health Center in 2022

Daouda Yénizanga GOITA¹, Bakary DIARRA^{*2}, Dioumé CISSE³
DOI: 10.53318/msp.v14i2.3033

¹ Docteur en médecine générale, email : goitadaoud@gmail.com ; Tel : (00223) 79 80 12 86

² Maître-Assistant au Département d'Enseignement et de Recherche en Santé Publique et Spécialités, DERSP/FMOS/ USTTB, Mali.

³ Maître de recherche, Institut National de Santé Publique (INSP) de Bamako, Maître de recherche, Institut National de Santé Publique (INSP) de Bamako ; email : dioumecis@yahoo.fr ; Tel : (00223) 76415308

*Auteur correspondant : Bakary DIARRA ; email : bakarymamadiarra@gmail.com ; Tel : (00223) 76 16 81 71

Résumé

Introduction : Une mauvaise alimentation chez la femme enceinte et la femme allaitant peut avoir des répercussions graves sur sa progéniture comme sur elle-même. L'objectif de cette étude était d'évaluer le statut nutritionnel des femmes allaitant vues au centre de santé de référence (CSRéf) de Kalaban Coro. **Méthode :** L'étude, déroulée de juin à août 2022, était transversale descriptive. La commodité comme technique a permis d'identifier les cibles. L'entretien individuel, les mesures anthropométriques ont permis de collecter les données. Le statut nutritionnel a été apprécié à l'aide du périmètre brachial. Les paramètres étudiés étaient les Scores de Consommation et de Diversité Alimentaire (SCA, SDA), les caractéristiques socio-démographiques. Le Chi2 ou le Fischer Exact, avec un seuil fixé à 5% a été utilisé pour les relations entre les variables. **Résultat :** Au total 97 femmes allaitant ont été enrôlées, dont 50,5% avaient entre 20 – 39 ans ; 44,3% paucipares ; 81,4% mariées. Le statut nutritionnel était normal chez 80,4%. Le SCA était acceptable chez 67% et le SDA était bon chez 87,6% des allaitant. La pauciparité avec 39,74% et $p = 0,004$, avait un lien significatif avec le statut nutritionnel. La tranche d'âge (20 à 39 ans, $p = 0,000$) avait une influence sur le SDA. Quant au SCA, les facteurs retrouvés étaient le statut matrimonial (mariées=89,23%, $p = 0,008$), la pauciparité (39,74%, $p = 0,0001$). **Conclusion :** Les femmes allaitant de cette étude ont en général un statut nutritionnel et alimentaire normal. Ce niveau est à maintenir par l'intensification de la communication pour le changement de comportement.

Mots clés : Statut nutritionnel, femmes allaitant, Kalaban Coro

Abstract

Introduction: Poor nutrition in pregnant and breastfeeding women can have serious repercussions on their offspring as well as on themselves. The objective of this study was to evaluate the nutritional status of breastfeeding women seen at the reference health center (CSRéf) of Kalabancoro. **Method:** The study, carried out from June to August 2022, was cross-sectional and descriptive. Convenience as a technique made it possible to identify targets. The individual interview and anthropometric measurements made it possible to collect

the data. Nutritional status was assessed using mid-upper arm circumference. The parameters studied were Consumption and Dietary Diversity Scores (SCA, SDA), socio-demographic characteristics. The Chi2 or Fischer Exact, with a threshold set at 5%, was used for the relationships between the variables. **Results:** A total of 97 breastfeeding women were enrolled, with 50.5% of whom were between 20 – 39 years old; 44.3% pauciparous; 81.4% married. The nutritional status was normal in 80.4%. The SCA was acceptable in 67% and the SDA was good in 87.6% of breastfeeding patients. Pauciparity with 39.74% and $p = 0.004$, had a significant link with nutritional status. The age group (20 to 39 years, $p = 0.000$) had an influence on the SDA. As for SCA, the factors found were marital status (married=89.23%, $p = 0.008$), poverty (39.74%, $p = 0.0001$). **Conclusion:** The breastfeeding women in this study generally have a normal nutritional and dietary status. This level must be maintained by intensifying communication for behavior change.

Keywords: Nutritional status, breastfeeding women, Kalaban Coro

Introduction

Les problèmes liés à la malnutrition peuvent avoir une influence significative sur l'état nutritionnel des femmes enceintes et sur l'état de santé de l'enfant à la naissance. La pauvreté, le manque d'éducation et l'alimentation insuffisante sont des facteurs reconnus pour jouer un rôle important sur le statut nutritionnel des femmes et de leur famille dans les pays en voie de développement[1].

Entre 2020 et 2022, le nombre de femmes enceintes ou allaitant souffrant de malnutrition aiguë est ainsi passé de 5,5 à 6,9 millions, dans 12 pays en crise alimentaire. (L'Afghanistan, le Burkina Faso, l'Éthiopie, le Kenya, le Mali, le Niger, le Nigéria, la Somalie, le Soudan, le Soudan du Sud, le Tchad et le Yémen) constituent « l'épicentre de cette crise nutritionnelle[2].

En 2018 à Madagascar, presque toutes les femmes enceintes comme allaitant affirment que leur alimentation ne connaît pas de variation considérable dans la semaine [3].

La situation nutritionnelle au Mali n'échappe pas à la problématique qui se pose au niveau mondial à savoir le triple fardeau de la malnutrition (sous-nutrition, carences en micronutriments et surnutrition). La situation

nutritionnelle des femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) montre la coexistence de la sous-nutrition et de la surnutrition traduisant ainsi la notion du double fardeau de la malnutrition. En effet, 9,7% des femmes en âges de procréer souffrent d'insuffisance pondérale ; 20,4% présentent un surpoids et 10,6% souffrent d'obésité [4].

Selon l'OMS en 2018 au Mali, le taux de mortalité maternelle était de 368 pour 100.000 naissances vivantes ; et un taux de mortalité néonatale de 35 pour 1000 nouveaux nés. Tout ceci dû aux mauvaises pratiques des mères pendant leur gestation. Pourtant en 2017, 56% des femmes enceintes et allaitant connaissaient au moins quatre bonnes pratiques d'alimentation [5].

Selon COOPI (Coopération Internationale) italienne, la région de Ségou (au Mali) était profondément touchée par la morbidité et la mortalité infantile en 2019 ; ceci causée en grande partie par la sous-alimentation des femmes enceintes et allaitant [6].

Vue la prévalence élevée de la malnutrition au Mali, les multiples facteurs qui influencent la diversité alimentaire des femmes allaitant, les risques liés à la malnutrition chez les femmes allaitant et l'absence de données pour le district sanitaire de Kalaban Coro, nous nous sommes proposé d'étudier le statut nutritionnel et alimentaire des femmes allaitant vues en consultation au CSRéf de Kalaban Coro.

Matériels et méthodes

L'étude s'est déroulée au service de gynéco-obstétrique du centre de santé de référence de Kalaban Coro dans le cercle de Kati.

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive concernant le statut nutritionnel et alimentaire des femmes allaitant vues en consultation. La collecte des données s'est déroulée de Juin à Aout 2022. L'échantillonnage était non probabiliste et la technique par convenance (commodité) a été utilisée.

La taille de l'échantillon était en fonction de la fréquentation du CSRéf de Kalaban Coro et des critères d'inclusions. Durant l'étude nous avons eu a enquêté 97 femmes allaitant.

La collecte des données a été réalisée à l'aide d'un interview individuelle directe face à face aux femmes allaitant répondant aux critères d'inclusions avec des questions simples et ouvertes ; d'un questionnaire spécifique pour déterminer les mesures anthropométriques réparties sur deux modules (La partie sociodémographique et socioéconomique ; la partie statut alimentaire et nutritionnelle). La saisie des données et l'analyse statistique ont été faites à l'aide du logiciel EPI-INFO 7.

Considération éthique : l'accord favorable des femmes a été obtenu. Toutes les personnes rencontrées dans le cadre de cette étude ont été informées des objectifs de l'étude. L'anonymat a été garanti à tous les niveaux.

Résultats

• Caractéristiques sociodémographiques et économiques des femmes allaitant.

Parmi les femmes allaitant enquêtées 50,5% avaient leur âge compris entre 20 – 39 ans. Près de 44,3% étaient pauci pares et 81,4% étaient mariées contre 18,6% célibataires. (Tableau I)

Parmi elles les ménagères représentaient la majorité soit 64,9%. Elles étaient instruites à 87,6%. Près de 50,5% d'elles avaient un revenu moyen mensuel du ménage compris entre 50 000 – 150 000 FCFA. La majorité venaient de Kalaban Coro soit 36,1%. (Tableau I)

• Données anthropométriques

Périmètre brachial des femmes allaitant.

Avec un périmètre brachial supérieur ou égal à 23 cm, 80,4% de nos cibles étaient considérées comme ayant un état nutritionnel normal, par contre 2,1% avaient un périmètre brachial inférieur à 18,5 cm, donc mal nourri. (Tableau II)

• Le Score de Diversité Alimentaire des femmes allaitant

Les féculents étaient consommés par toutes les femmes allaitant de notre étude, suivis des fruits et légumes riches en provitamine A soit 95,9%. (figure 1)

La majorité des femmes allaitant (87,6%) avaient consommé 5 groupes alimentaires et plus la veille de l'enquête, contre 12,4% qui avaient consommé moins de 5 groupes.

• Scores de consommation alimentaire des femmes allaitant.

Plus de 90% des femmes allaitant avaient consommé tous les différents types d'aliments les 7 derniers jours.

Aussi, la majorité d'elles avaient un SCA acceptable, soit 67% contre 30,9% qui avaient un SCA limite et 2,1% avec SCA pauvre.

• Facteurs influençant les scores de diversité alimentaire des femmes allaitant

Les femmes allaitant de la tranche d'âge 20 à 39 ans avaient un SDA plus élevée que celui des autres tranches, $p < 0,05$, la différence était statistiquement significative. (Tableau III)

Aussi, celles scolarisées (87,63%) avaient un SDA plus élevé que les non scolarisées (12,37%), mais la différence n'était pas statistiquement significative. (Tableau III)

Les grandes multipares avaient un SDA plus élevée que celui des autres soit 34,12%, mais la différence n'était pas statistiquement significative. (Tableau III)

• Facteurs influençant les scores de consommation alimentaire des femmes allaitant.

Les femmes allaitant de la tranche d'âge 20 à 39 ans ont eu un SCA plus acceptable que celui des femmes d'autres tranches ; mais la différence n'était pas statistiquement significative. (Tableau IV)

Les femmes allaitant mariées avaient un SCA plus élevé que les autres soit 89,23%, $p < 0,05$; la différence était statistiquement significative. (Tableau IV)

Les femmes allaitant scolarisées avaient un SCA plus élevé que les non scolarisées soit 87,63 % contre 12,37%

mais la différence n'était pas statistiquement significative. (Tableau IV)

Les paucipares avaient un SCA plus élevé que celui des autres soit 23,08%, avec un $p=0,001$, donc la différence était statistiquement significative. (Tableau IV)

- **Facteurs influençant le périmètre brachial des femmes allaitant**

Les femmes allaitantes scolarisées représentaient 68,18% des cas d'état nutritionnel normal. Mais la différence n'était pas statistiquement significative. (Tableau V)

Les pauci pares représentaient 39,74% des cas d'état nutritionnel normal avec une différence statistiquement significative. (Tableau V)

Discussion

L'étude ne prenant pas en compte les micronutriments, s'est limitée aux seuls cas de malnutritions par carence et excès pondéral.

Des caractéristiques sociodémographiques et économiques des femmes allaitant.

- **Agés et situation matrimoniale**

Dans notre échantillon, 50,5% des mères ont un âge compris entre 20-39 ans. L'âge minimal est de 15 ans et l'âge maximal de 49 ans. Parmi les mères enquêtées 81,4% étaient mariées. Ces résultats concordent avec ceux de Mariko O. dans la commune VI du district de Bamako en 2010 [7] qui trouve la même tranche d'âge majoritaire, et le même statut matrimonial prédominant.

- **Profession et niveau d'instruction**

Avec 64,9% des enquêtées ménagères et 87,6% des femmes scolarisées, nos résultats sont plus élevés par rapport à ceux de DIARRA A.M. en 2013 [8] qui dans son étude "Etude des connaissances, attitudes et pratique des mères d'enfants de 0 à 59 mois sur l'allaitement maternel exclusif" trouve 54,8% de ménagères et 58,1% de mères scolarisées.

- **Parité**

La majorité des mères étaient paucipares soit 44,3% ; ce résultat concorde avec ceux de DIAWARA Y. à Beleko dans le district sanitaire de Fana en 2015 qui trouve 47,6%. [9]

- **Périmètre brachial des femmes allaitant**

Parmi les femmes allaitant, 80,4% avaient un état nutritionnel normal avec un périmètre brachial supérieur ou égal à 23 Cm par contre 2,1% étaient en malnutrition aiguë sévère avec un périmètre brachial inférieur à 18,5 cm. Ceci pourrait s'expliquer par l'association d'autres pathologies liées à l'allaitement.

- **Score de diversité alimentaire des femmes allaitant**

La majorité des femmes allaitant ont consommé 5 groupes alimentaires et plus la veille de l'enquête soit 87,6% contre 12,4% qui avaient consommé moins de 5 groupes. Ce résultat (12,4%) est inférieur à celui de Diarra F. dans la région de Sikasso et Mopti en 2017, qui trouve 14% [10].

- **Score de consommation alimentaire des femmes allaitant.**

Plus de 90% des femmes allaitant ont consommé tous les différents types d'aliments les 7 derniers jours. La majorité

(67%) avaient un SCA acceptable, contre 30,9% qui avaient un SCA limite et 2,1% avec SCA pauvre.

- **Facteurs influençant les scores de diversité alimentaire des femmes allaitant**

Les femmes allaitant de la tranche d'âge 20 à 39 ans ont eu un SDAIF plus élevée que celui des femmes des autres tranches soit 50,52%, ceci pourrait être dû aux faites que cette tranche d'âges est le moment idéal pour la maternité. Les femmes allaitant mariées ont eu le taux de SDAIF élevé le plus grand, soit 81,44%. Ce résultat est différent de ceux de Wankeu N. au Cscm de Koulouba qui en 2021, trouve 55,55% chez les mariées [11]. Le mariage aurait donc une influence positive sur la sécurité alimentaire.

Les femmes allaitant scolarisées ont eu un SDAIF faible le plus grand soit 91,67% contre les non-scolarisées qui ont eu un SDAIF faible le plus bas soit 8,33%. Ceci pourrait être dû à l'ignorance de l'importance de la diversification alimentaire pendant l'allaitement chez scolarisés.

- **Facteurs influençant les scores de consommation alimentaire des femmes allaitant.**

Les femmes de la tranche d'âge 20 à 39 ans ont eu un SCA acceptable le plus élevé soit 53,84 % pour les femmes allaitant. Ce résultat concorde à ceux de Wankeu N E au CSCOM de Koulouba en commune III du district de Bamako 2020 qui trouve 81,42% pour les allaitant [11].

Les femmes mariées ont été majoritaire avec un SCA acceptable le plus élevé soit 89,23% pour les femmes allaitant.

Chez les femmes allaitant les paucipares ont eu un SCA acceptable plus élevé avec 23,08%. Le résultat n'était pas statistiquement significatif. Ceci pourrait expliquer que la parité n'a pas d'influence sur le SCA.

Les femmes ménagères et les scolarisées ont été majoritaire avec un SCA acceptable plus élevé de 89,23% pour les femmes allaitant.

Conclusion

Au cours de notre étude 80,4% des femmes allaitant avaient un état nutritionnel normal avec un périmètre brachial ≥ 23 Cm. Elle avait aussi un statut alimentaire acceptable avec score de diversité alimentaire de plus de 5 groupes d'aliments pour 87,6% des femmes allaitant la veille de l'enquête et un score de consommation favorable avec plus de 90% des femmes allaitant qui avaient consommées tous les différents types d'aliments les 7 derniers jours de l'enquête. De ces résultats, il ressort que l'âge ; le statut matrimonial et la parité étaient des facteurs qui influençaient le score de diversité, de consommation alimentaire et de l'état nutritionnel des femmes allaitant. Ces résultats indiquent d'intensifier les activités de communication pour le changement de comportement des femmes allaitant, notamment les plus jeunes.

Conflit d'intérêt : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

Contribution des auteurs : Tous les auteurs ont contribué à la correction du document.

Remerciements : Nos remerciements vont à l'ensemble du personnel du CSRéf de Kalaban Coro et aux femmes qui ont volontairement accepté de participer à l'étude.

Références

- VILLALON L, COUTURE-LEGER M, ACAKPO A.** Évaluation d'un programme de nutrition prénatale portant sur l'état nutritionnel des Béninoises enceintes et sur le poids de leurs enfants à la naissance. Glob Health Promot. 1 juin 2010 ;17(2_suppl):57-67.
- UNICEF | ONU.** La malnutrition des femmes enceintes et des jeunes mamans, en nette hausse depuis 2020 [En ligne]. [Consulte le 29 juillet 2023]. Disponible sur: <https://news.un.org/fr/story/2023/03/1133027>
- RAVAOARISOA L, RAKOTONIRINA J,et AL.** Habitude alimentaire des mères pendant la grossesse et l'allaitement, Madagascar. 2018 [Internet]. [cité 30 juill 2023]; Disponible sur: <http://www.panafrican-med-journal.com>
- INSTAT.** [Enquête Nationale Nutritionnelle Anthropométrique et de Mortalité Rétrospective Mali \(SMART\)](#). INSTAT, 2025. [Rafsmart22_eq.pdf](#) [Internet]. [cité 29 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.instat-mali.org/>.
- OMS Mali.** Rapport annuel 2018.pdf [Internet]. [Cité 17 déc 2022]. Disponible sur : <https://www.afro.who.int>
- COOPI.** Sensibilisation des communautés des femmes dans la lutte contre la malnutrition. [Internet]. [cité 17 déc 2022]. Dispo sur: <https://www.cooi.org>
- MARIKO O.** Etude sur les connaissances, attitudes et pratiques des femmes sur l'allaitement maternel exclusif dans le quartier de Sogoniko en commune VI du district de Bamako. Thèse de médecine USTTB/FMOS, Bamako,Mali,2009.
- DIARRA, AM.** Etude des connaissances, attitudes et pratique des mères d'enfants de 0 à 59 mois sur l'allaitement maternel exclusif en commune vi du district de Bamako. Thèse de médecine. USTTB/FMOS, Bamako,Mali,2013.117p
- DIAWARA Y.** Etude des facteurs associés à l'allaitement maternel exclusif chez les mères d'enfants de 0 à 6 mois à beleko dans le district sanitaire de fana en 2015.these de médecine. usttb/fmos, bamako,mali,2015.
- DIARRA F.** Evaluation des facteurs associés aux faibles scores de consommation et de diversité alimentaire dans les ménages de la région de Sikasso et Mopti en juillet 2017, Thèse de Médecine, FMOS, Bamako, Mali. Août 2018. 69p
- WANKEU N E.** Étude de l'alimentation des femmes enceintes et allaitant vues en consultation au CS Com de Koulouba en commune III du district de Bamako en 2020.these de pharmacie; [en ligne].2020. 95p

Liste des tableaux

Tableau I : Répartition des femmes allaitant selon les caractéristiques sociodémographiques, n=97

Caractéristiques	Modalités	n	%
Age	Moins de 20 ans	25	25,8
	20-39ans	49	50,5
	40 et plus	23	23,7
Parité	Primipare	14	14,4
	Pauci pare	43	44,3
	Multipare	20	20,6
	Grande multipare	20	20,6
Statuts matrimonial	Mariée	79	81,4
	Célibataire	18	18,6
Profession	Ménagère	63	64,9
	Fonctionnaire	4	4,1
	Autres	30	30,9
Revenus moyens mensuels du ménage	< 50 000	27	27,8
	50 000 – 150 000	49	50,5
	>150 000	11	11,3
	N'est sais pas	10	10,3
Scolarisation	Scolarisée	85	87,6
	Non scolarisée	12	12,4

Tableau II : Répartition des femmes allaitant selon le périmètre brachial

Périmètre brachial	Modalités	n	%
	<18,5cm	2	2,1
	≥18,5<23cm	17	17,5
	≥23cm	78	80,4
	Total	97	100,0

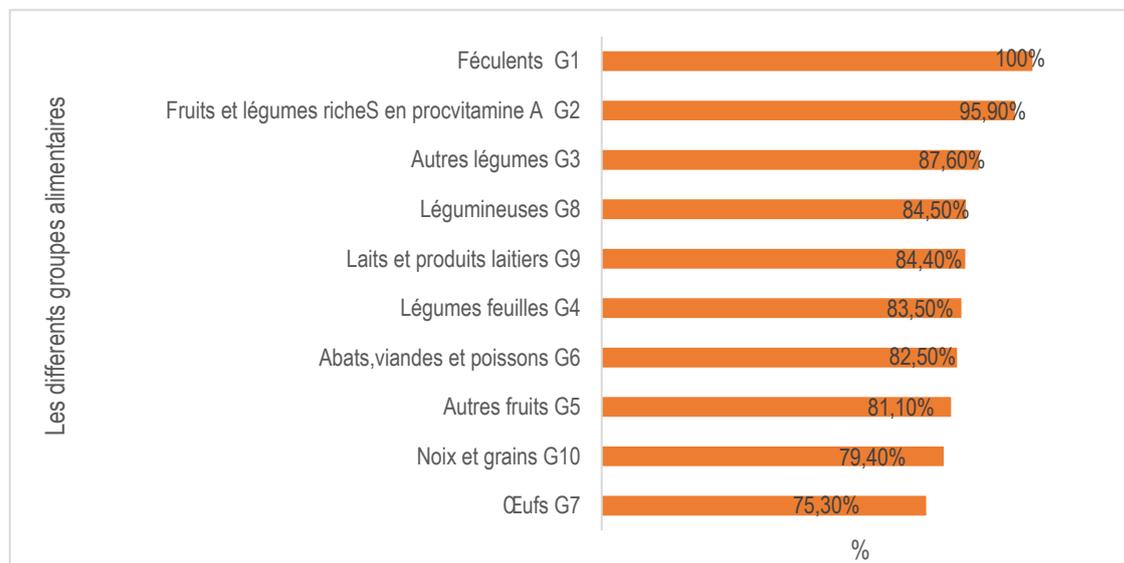


Figure 1 : Répartition des femmes allaitant selon la fréquence de la consommation des différents groupes alimentaires la veille de l'enquête.

Tableau III : Répartition du groupe de SDA selon l'âge, la scolarisation et la parité des femmes allaitant, n=97

Paramètres	SDA		Total n=97 n(%)	Valeur p
	Moins de 5 groupes n=12 n(%)	5 groupes et plus n=85 n(%)		
Age et SDA				
Moins de 20ans	9 (75)	16 (18,82)	25 (25,77)	0,001
20-39ans	2 (16,67)	47 (55,29)	49 (50,52)	
40ans et plus	1 (8,33)	22 (25,88)	23 (23,71)	
Niveau de scolarisation et SDA				
Scolarisée	11(91,67)	74(87,06)	85(87,63)	0,99
Non scolarisée	1 (8,33)	11 (12,94)	12 (12,37)	
Parité et SDA				
Primipare	9 (75)	16 (18,82)	25 (21,63)	0,4
Pauci pare	1 (8,33)	17 (20)	18 (18,56)	
Multipare	0 (0,00)	23 (27,06)	23 (23,71)	
Grande multipare	2 (16,67)	29 (34,12)	31 (31,96)	

Tableau IV : Répartition des groupes du SCA selon l'âge, le statut matrimonial, la scolarisation et la parité

Paramètres	SCA			Total n=97 n(%)	Valeur p
	Pauvre n=2 n(%)	Limite n=30 n(%)	Acceptable n=65 n(%)		
Age					
Moins de 20 ans	1 (50)	9(30)	15 (23,08)	25 (25,77)	0,478
20-39 ans	0 (00)	14(46,67)	35 (53,84)	49 (50,52)	
40 ans et plus	1 (50)	7(23,33)	15 (23,08)	23 (23,71)	
Statut matrimonial					
Mariée	2(100,00)	19(63,33)	58(89,23)	79(81,44)	0,008
Célibataire	0(0,00)	11(36,67)	7(10,77)	18(18,56)	
Scolarisation					
Scolarisée	1(50,00)	26(86,87)	58(89,23)	85(87,63)	0,249
Non scolarisée	1 (50,00)	4 (13,33)	7 (10,77)	12 (12,37)	
Parité					
Primipare	0 (00)	10 (33,33)	4 (6,15)	14 (14,43)	0,001
Paucipare	2 (100,00)	16 (53,33)	25 (23,08)	43 (44,33)	
Multipare	0 (0,00)	2 (6,67)	18 (27,69)	20 (20,62)	
Grande multipare	0 (0,00)	2 (6,67)	18 (27,69)	20 (20,62)	

Tableau V : Répartition du périmètre brachial selon la scolarisation et la parité, n=97

Paramètres	Périmètre brachial (PB)			Total n=97 n(%)	Valeur p
	<18,5 cm n=2 n(%)	18,5 à 23 cm n=17 n(%)	≥ 23 cm n=78 n(%)		
Scolarisation					
Scolarisée	2 (100)	15 (88,24)	68 (87,18)	85 (87,63)	0,99
Non scolarisée	0 (0,00)	2 (11,76)	10 (12,82)	12 (12,37)	
Parité					
Primipare	0 (0,00)	6 (35,29)	8 (10,26)	14 (14,33)	0,004
Paucipares	2 (100,00)	10 (58,82)	31 (39,74)	43 (44,33)	
Multipare	0 (0,00)	0 (0,00)	20 (25,64)	20 (20,62)	
Grande multipare	0 (0,00)	1 (05,88)	19 (24,36)	20 (20,62)	