

Pratiques alimentaires et suivi nutritionnel des enfants malnutris dans deux communes rurales de la Région de Sikasso au Mali.

Feeding behaviour and the monitoring of the nutritional status of malnourished children in two rural communes in the Region of Sikasso in Mali

OUMAR AA¹, AG IKNANE A², KAMIAN K³, DIAWARA F⁴, DRAME M³, TOURE H³, KONATE K³.

1. Pharmacienne généraliste
2. Maître de conférences en santé publique, DG ANSSA
3. Service Nutrition à l'INRSP respectivement Pharmacienne nutritionniste, médecin santé publique, Médecin généraliste, Assistantes médicales
4. Médecin santé publique, spécialisé en Epidémiologie, Chef de Division Surveillance Epidémiologique, ANSSA

Etude réalisée par l'INRSP et financée par l'ONG Italienne ISCOS que nous remercions.

RESUME

La Sikasso, malgré sa forte production céréalière et animale, reste l'une des régions du Mali la plus touchée par la malnutrition qui constitue un problème de santé publique. Ce paradoxe, était à la base de notre étude dont le but visait à évaluer les pratiques alimentaires et le suivi nutritionnel des enfants malnutris de 6-59 mois dans les communes rurales de Klela et Fama dans le Cercle de Sikasso. Une étude exhaustive exhaustive auprès de tous les enfants 6 à 59 mois des deux communes dont les 1248 enfants détectés malnutris avaient été suivi tous les mois pendant 6 mois de janvier à juin 2011.

La prévalence de l'émaciation était de 14,5% avec une prédominance chez les enfants de 6 à 23 mois avec 9,5%. Près d'un enfant sur deux (48,5%) présentait un retard de croissance était contre 37% avec une insuffisance pondérale. L'alimentation de base chez les enfants malnutris était essentiellement constituée de céréales (24%). Certains produits locaux comme les tubercules, les fruits et les légumes étaient par contre peu consommés. Les indicateurs nutritionnels des enfants de 06 à 59 mois des villages enquêtés restaient donc préoccupants, malgré les améliorations constatées ces dernières années.

En conclusion, notre étude a montré que les stratégies et actions pour le suivi et l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants devraient inclure les contributions de l'ensemble des disciplines ou secteurs associés (sécurité nutritionnelle, agriculture, santé pour la nutrition, culture...). Elle a formulé à cet effet des recommandations qui permettront aux différents acteurs (Etat, collectivités territoriales, services techniques déconcentrés, recherche, ONG, associations professionnelles, médias...) d'intervenir efficacement contre la malnutrition dans la région de Sikasso, notamment.

Mots clés: Sikasso, suivi, enfants, aliment, malnutrition.

ABSTRACT

Sikasso, in spite of its strong cereal and animal production, remains one of the areas of Mali the most touched by the malnutrition which constitutes a problem of public health. This paradox, was at the base of our study of which the goal aimed at evaluating the food

practices and the nutritional follow-up of the children malnutris 6-59 month in the rural communes of Klela and Fama in the Circle of Sikasso. An exhaustive exhaustive study near all children 6 to 59 months of the two communes whose 1248 detected children malnutris had been followed every month for 6 January to June 2011.

The prevalence of the emaciation was 14,5% with a prevalence in the children from 6 to 23 month with 9,5%. Close to a child on two (48,5%) a delay of growth presented was 37% with a ponderal insufficiency against. The basic food in the children malnutris primarily consisted of cereals (24%). C certains produced local like the tubers, the fruits and vegetables were consumed on the other hand little. The nutritional indicators of the children from 06 to 59 months of the surveyed villages thus remained alarming, in spite of the noted improvements these last years.

In conclusion, our study showed that the strategies and actions for the follow-up and the improvement of the nutritional state of the children should include the contributions of the whole of the disciplines or sectors associated (nutritional safety, agriculture, health for the nutrition, crop...). It formulated for this purpose of the recommendations which will make it possible to the various actors (State, local authorities, engineering departments decentralized, research, ONG, trade associations, mediae...) to intervene effectively against malnutrition in the area of Sikasso, in particular.

Key words: Sikasso, follow-up, children, food, malnutrition.

INTRODUCTION

La flambée marquée des prix des aliments de 2006 à 2009 suivie d'une crise financière, puis d'une récession économique mondiale, ont occasionné une augmentation du nombre de personnes souffrant de faim et de sous-alimentation dans le monde [1]. Celle-ci a atteint le niveau sans précédent de plus d'un milliard en 2009 [1]. Certes, la FAO avait prévu une réduction en 2010 (925 millions de personnes), mais le risque de sous-alimentation et de famine persiste. La malnutrition affecte deux milliards de personnes dans le monde souffrant de carences en sels minéraux et en vitamines, pouvant provoquer des maladies mortelles [2].

Selon l'UNICEF et la Banque mondiale, les carences en fer chez les enfants de 6 à 24 mois affectent le développement mental de 40 à 60 % des enfants des pays en développement [2]. Les carences en iode ont fait reculer la capacité intellectuelle de ces pays de 10 à 15 % et causent la naissance de 18 millions d'enfants handicapés mentaux par an [2]. Au Mali 37% des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition chronique [8]. La malnutrition aiguë touche 13,1 % de ces enfants et est associée à plus de 56 % des décès [8].

La lutte contre la malnutrition constitue un axe majeur des *Objectifs du Millénaire pour le Développement*, et de la *Politique Nationale de Développement de la Nutrition* [4], [5].

C'était dans le but d'évaluer les pratiques alimentaires des enfants malnutris de 6-59 mois à travers un suivi nutritionnel dans les communes rurales Klela et Fama dans le Cercle de Sikasso que s'inscrivait la présente étude.

MATERIEL ET METHODES

La présente étude a été effectuée dans le cadre d'un projet de valorisation de la filière pomme de terre dans la Région de Sikasso qui visait l'augmentation des revenus des paysans et l'amélioration de l'état nutritionnel des groupes les plus vulnérables. Les principaux intervenants impliqués dans le projet regroupaient une ONG italienne (ISCOS), des associations locales de Sikasso: l'association des producteurs de pomme de terre (APPS), GRAADECOSM et le service nutrition de l'INRSP apportant l'expertise technique.

La région de Sikasso comptait 147 communes, 7 cercles et 1821 villages pour une population de 2 625 919 habitants (RGPH 2009), avec un taux d'accroissement de 3,6 % [12].

La région est grande productrice céréalière et animalière, avec un excédent agricole couvrant de 6 à plus de 24 mois de consommation [7]. Au plan sanitaire, la prévalence de la diarrhée en 2011 est de 13%, [11], le taux de couverture vaccinal de 50,4% [3] pour un taux de mortalité infanto-juvénile de 1,9 pour mille en 2011 [11]. Les taux de prévalences de la malnutrition sont élevés avec 22,4% d'émaciation, 42,1% d'insuffisance pondérale et 62,2% de retard de croissance [3].

L'enquête a démarré après approbation du protocole par la Commission Nationale d'Éthique pour la Santé.

Nous avons mené une enquête exhaustive auprès de tous les enfants de 6 à 59 mois qui étaient suivis tous les mois pendant 6 mois, soit de Janvier à Juin 2011.

La participation a été volontaire. Les informations ont été recueillies après le consentement des femmes enquêtées.

La collecte des données en plus des données anthropométriques pour déterminer les différentes formes de sous-nutrition avait concerné les modes d'alimentation de l'enfant et les interdits alimentaires des ménages.

Les données collectées ont été saisies sur EPI Data 3.1. et transférées sur ENA For Smast pour la normalisation anthropométrique. Elles ont ensuite été analysées sur le logiciel SPSS.17.0

RESULTATS

La population étudiée dont 75% proviennent de la commune de Fama, était constituée de 1248 enfants, avec un sex-ratio de 0,9. La tranche d'âge des enfants de 12 à 23 mois était la plus représentée avec 28% dont 16% de sexe féminin et 12% de sexe masculin.

La diarrhée était fréquente chez 17% de la population étudiée au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête. La quasi-totalité des enfants (84%) était complètement vaccinée pendant que 12% étaient en cour de vaccination.

Le sevrage intervenait dans près de 50% des cas entre 24-35 mois, mais 26% d'enfants ont été sevrés avant l'âge de 6 mois.

La prévalence de l'émaciation était estimée à 15% chez les enfants de 6 à 59 mois, pendant que le risque était élevé à 29%.

Les enfants de la tranche d'âge de 12 à 23 mois et de celle de 6 à 11 mois étaient les plus émaciés. Il y avait une différence significative entre les tranches d'âges avec $P=0,000$.

Le taux d'émaciation augmentait de mars à juin. Près de 37% des enfants des 6 à 59 mois présentaient une insuffisance pondérale, pendant que 35% présentaient un risque. Près de 49% des enfants, soit un enfant sur deux, souffrait d'un retard de croissance.

Les différents types de malnutrition touchaient plus les enfants de la tranche d'âge de 12-23 mois: la malnutrition aiguë (5%), la malnutrition Chronique (13%), l'insuffisance pondérale (11%).

Les céréales constituaient les aliments les plus consommés dans les heures habituels des repas (matin, midi et soir) dans les 24 heures précédant l'enquête.

DISCUSSION

La diarrhée était fréquente chez 17% de la population étudiée. Cette proportion était supérieure à la moyenne de la région de Sikasso en 2011 (13%) [11] mais inférieure au niveau de prévalence de 22,9% que trouve SOMBIE C M. en 2011. [10]. Des activités de sensibilisation sont donc à mettre en place.

Nous avons constaté que 84% des enfants de moins de cinq ans étaient vaccinés, ce qui traduisait les efforts déployés ces dernières années puisque cette couverture vaccinale n'était que de 50,4 en 2006. [3]

Près de 26% des enfants sevrés, soit un enfant sur quatre, se situaient dans la tranche d'âge de moins de 6 mois. Cependant la tranche d'âge de 24 à 35 mois constituait la moitié des enfants sevrés (soit 50%). Le sevrage précoce était l'un des facteurs déterminants de la malnutrition et certaines maladies des enfants, qui pouvait être liée à des motifs comme :grossesses multiples et rapprochées de la femme, maladies transmissibles par le lait maternel, alimentation inadéquate de la femme allaitante et souvent la charge et l'occupation de la femme.

Notre étude avait constaté que les céréales constituaient les aliments les plus consommés aux heures habituelles des repas (matin, midi et soir), soit 20%.

L'étude nationale réalisée en 2010 montre que les céréales de base sont quotidiennement consommés

alors que les autres aliments (fruits, légumes, lait, œufs et tubercules) le sont faiblement du fait que: [7]

- Ces aliments ne sont pas pris en compte dans les habitudes alimentaires et les modes de consommation ;

- Le niveau des connaissances sur les apports nutritifs de ces aliments est faible;

- Les besoins nutritionnels de chaque catégorie de personnes sont méconnus : par exemple, ceux d'une femme enceinte, d'un enfant ou d'une personne âgée.

Notre prévalence de l'émaciation de 15% était au dessus du seuil d'alerte de l'OMS (10%). Elle était également supérieure à la prévalence nationale estimée à 13,1% en 2011 [8], et à celle des pays du Sahel estimée à 14.5% en 2007 [6].

Nous avons constaté que les enfants de 6 à 23 mois étaient les plus émaciés; cela pourrait s'expliquer par le fait que les enfants étaient en pleine période de sevrage.

Le niveau croissant de la prévalence dans notre étude (mars-juin) correspondait à la période de soudure dans la région.

Nous avons également observé que le retard de croissance (48,5%) était au dessus du seuil d'alerte de l'OMS (30%). Il était nettement au dessus de la prévalence nationale (38%) et de celle de pays comme l'Egypte (18%), le Cameroun (30%), l'Ethiopie (47%), notamment [8], [9].

37% des enfants des 6 à 59 mois présentaient une insuffisance pondérale. Cette prévalence était supérieure à la prévalence nationale de 2006 (27%) et de 2010 (18,9%) [3], [8]. Elle était également au dessus des taux affichés en 2006, par des pays comme le Ghana (18%), le Cameroun (19%), le Maroc (10%) et l'Algérie (4%) [9].

CONCLUSION

Les céréales étaient les aliments les plus consommés. Par contre certains produits locaux (tubercules, fruits, légumes...) étaient peu utilisés et valorisés.

Les indicateurs nutritionnels des enfants de 06 à 59 mois des villages enquêtés restaient préoccupants, malgré les avancées constatées ces dernières années. En effet, ces enfants souffrent de carences nutritionnelles graves pour toutes les formes de malnutrition.

La nutrition est une problématique multisectorielle. Les stratégies et actions pour l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants et de la qualité de vie des populations rurales devraient inclure les contributions de l'ensemble des disciplines ou secteurs associés (sécurité nutritionnelle, agriculture, santé pour la nutrition, culture...).

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. **FAO.** Situation Mondiale de l'Agriculture et de l'Alimentation 2010-2011. Rome : FAO ; 2011. 174p.
2. **Malnutrition.** In : **WIKIPEDIA.** [en ligne]. Disponible sur : <http://fr.wikipedia.org/wiki/Malnutrition>. (Consulté le 07/08/2011)
3. **Mali.** Enquête Démographique et de Santé du Mali 2006. (CPS/MS), DNSI, Macro International, Calverton (MD) : Macro International Inc ; 2007. 175p.
4. **ONU.** Objectifs du Millénaire pour le Développement, rapport 2010, 80p.
5. **MS (Mali).** Politique Nationale de Développement de la Nutrition (2012-2021). Bamako ; mai 2011. 26p.
6. **Malnutrition in the Sahel = La malnutrition au Sahel.** [en ligne]. Disponible sur : <http://www.unicef.org/wcaro/2819.html>. (Consulté le 6/11/2010)
7. **DNS (Mali).** Rapport de mission des fora dans les Régions et le District de Bamako, Direction nationale de la santé. Bamako ; mars 2010. 211p.
8. **UNICEF.** Nutrition et développement économique, novembre 2011, 13p.
9. **UNICEF.** Situation des enfants dans le monde 2008 : la survie des enfants. New York : UNICEF ; 2009. 119p.
10. **SOMBIE CM.** Evaluation du niveau de connaissances, attitudes et pratiques des mères en nutrition et santé de leurs enfants de 06 à 59 mois dans le District sanitaire de Sikasso [thèse : pharm]. Bamako ; 2011. 77p.
11. **INSAT, DNS (Mali).** Enquête SMART chez les enfants de 6 à 59 mois et des femmes de 15 à 49 ans. Bamako : INSTAT, DNS ; 2011. 4p.
12. **ASSEMBLEE REGIONALE DE SIKASSO (Mali).** Schéma Régional d'Aménagement de la Région de Sikasso 2010-2025. Sikasso ; avril 2011. 375p.