



République du Mali

Un Peuple - Un But - Une Foi



U.S.T.T-B

**Ministère de l'Enseignement
Supérieur**



**Université des Sciences
des Techniques et des
Technologies de
Bamako**

Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

Année Universitaire 2015-2016 (F.M.O.S)

Mémoire

**Connaissances, attitudes et pratiques
des mères d'enfants de 6 à 59 mois en matière
de nutrition dans l'aire de santé du CSCOM-U
de Banconi**

Présenté et soutenu le /24/05/ 2016

devant la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

Par Dr. Landouze Amadou

**Pour obtenir le Diplôme d'Etude Spécialisée en Médecine
Communautaire et Médecine de Famille.**



Jury

Président : Pr Abdoulaye Ag Rhaly
Membre: Dr Ibrahim Gagna Diall
Co-directeur : Dr Drissa Mansa Sidibé
Directeur de mémoire: Pr Abdoul Aziz Diakité



République du Mali

Un Peuple - Un But - Une Foi



**Ministère de l'Enseignement
Supérieur**



**Université des Sciences
des Techniques et des
Technologies de
Bamako**

Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

Année Universitaire 2015-2016 (F.M.O.S)

Mémoire

**Connaissances, attitudes et pratiques
des mères d'enfants de 6 à 59 mois en matière
de nutrition dans l'aire de santé du CSCOM-U
de Banconi**

Présenté et soutenu le /24/05/ 2016

devant la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

Par Dr. Landouze Amadou

**Pour obtenir le Diplôme d'Etude Spécialisée en Médecine
Communautaire et Médecine de Famille.**



Jury

Président : Pr Abdoulaye Ag Rhaly
Membre: Dr Ibrahim Gagna Diall
Co-directeur : Dr Drissa Mansa Sidibé
Directeur de mémoire: Pr Abdoul Aziz Diakité

Dedicaces

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail

A Allah le clément et miséricordieux, louange à Dieu pour tous les bienfaits qu'il nous fait dans ce monde ici-bas. Guide mes pas, encadre tous mes actes et fait de moi un médecin soucieux et conscient de son métier.

A mon père Barké Landouré

Père, Toi qui incarnes le courage, la persévérance et l'honnêteté dans l'accomplissement du travail bien fait. Tu nous as appris le sens de l'honneur, de la dignité et de la justice. Tu as toujours été soucieux de l'avenir de notre famille. Ce travail est un modeste témoignage de ton ardeur et de ton engagement dans mon éducation. Si je me réveille tous les matins, motivé à me battre, c'est pour que tu sois fier de moi. Que ce travail m'accorde l'occasion de me rendre digne de tes conseils, de ton estime et de ta confiance. Que Dieu te garde longtemps parmi nous pour goûter aux fruits de ton labeur.

A ma mère Fathiélo Thiocary

Mère qui n'as ménagé aucun effort pour cultiver en nous l'amour et le respect. Ta combativité, ton amour permanent et ton souci pour une éducation de qualité ont fait de toi une mère exemplaire. J'ai eu la chance de t'avoir pour maman. Tu es et tu resteras gravée dans ma mémoire.

A mes frères et sœurs Ousmane, Allaye, Aissata, Fanta et Aissa dite Inabamou

Merci pour le soutien car la distance n'a eu raison de nous séparer. Je ne me suis pas senti seul grâce à vos appels, messages, prières et dépannages. Je vous encourage à bosser dur car la réussite de l'un d'entre nous est la réussite de la famille. Que l'entente et la concorde qui ont toujours caractérisé nos liens fraternels se consolident. Je vous aime.

A mes grands-parents : Bocar bocoum, Mariam sanogo, Oumou sanogo, Moussa Cissé

Ce travail est le fruit de vos soutiens moraux et encouragements. Que Dieu vous donne encore une longue vie parmi nous, car nous aurons toujours besoin de vous. Merci pour tout, grands-parents.

A mon beau-frère Boubou Aly Landouré

Merci pour le soutien moral et l'encouragement

A mon oncle Amadou Cissé, ancien fonctionnaire à la DNS

Merci pour les encouragements. Je vous remercie pour le soutien et l'amour, que vous n'avez jamais cessé de m'apporter durant la formation

A mes amis Dr Bakary dit Joseph Kamaté, Med/ Lieutenant Modibo Fané, Dr Idrissa Diassana, Sambou dit Seybou Sangaré, Hawa Traoré

Merci pour vos conseils et vos encouragements

Aux personnels et étudiants des CCom-U de Banconi, de Koniakary, de Sègue, de Sanoubougou II, de Konobougou

Pour tout votre soutien et votre collaboration dans l'élaboration de ce travail. Recevez chers collègues, mes meilleures salutations.

Aux personnels du CSCOM de Doumanzana, de la clinique "Pitié" et du cabinet Baraka

Le travail est le vôtre, fruit de votre disponibilité, de votre rigueur et de longues heures de travail. Chers collaborateurs, que le seigneur nous permette de perdurer dans cette collaboration.

Hommages aux membres de jury

A notre maitre et président du jury

Pr Ag Rhaly

- Professeur honoraire de médecine interne à la FMOS
- Ancien directeur de l'INRSP (institut national de recherche en santé)
- Ancien secrétaire général de l'OCCGE (organisation de coordination et de coopération pour la lutte contre les grandes endémies)
- Membre du comité d'éthique de la FMOS (Faculté de médecine et odontostomalogie)
- Chevalier international des palmes académiques du CAMES
- Docteur honoris causa de l'université de LAVAL du Québec(Canada)

Cher maitre ;

Vous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples préoccupations. Vos qualités humaines, vos connaissances scientifiques, intellectuelles et votre disponibilité font de vous un fondateur apprécié de tous.

Veillez accepter cher maitre, nos remerciements et trouver ici l'expression de toute notre reconnaissance

A notre maitre et membre du jury

Dr Ibrahim Gana Diall

-Médecin certifié en nutrition par l'institut Bio force de Paris

-Consultant de l'OMS du mali et de la Guinée Conakry

-Point focal de la nutrition et du diabète à la DRS (direction régionale de la santé) de Bamako

Cher maitre ;

La rigueur et l'amour du travail bien fait, et le sens élevé du devoir ont forcé notre admiration. Votre sociabilité fait de vous un homme exceptionnel. Les mots nous manquent pour vous remercier de tout ce que vous avez fait pour nous. Acceptez ici cher maitre notre profonde gratitude.

A notre maitre et codirecteur de mémoire

Dr Drissa Mansa Sidibé

- Médecin généraliste au CSCOM-U de Banconi
- DES** en médecine famille et médecine communautaire à la **FMOS**
- Praticien communautaire au **CSCOM-U** de Banconi
- Echographiste au **CSCOM-U** de Banconi
- Chargé d'encadrement clinique au CSCOM-U de Banconi

Cher maitre,

Nous avons été très honorés d'avoir fait votre connaissance

Vos qualités intellectuelles, votre générosité et votre ouverture d'esprit font de vous une personne appréciée de tous.

Recevez ici cher maitre nos remerciements et notre profonde admiration

A notre maitre et directeur de mémoire

Pr Abdoul Aziz Diakité

- Maitre de conférence de pédiatrie à la **FMOS**
- Chef de service de la pédiatrie générale du **CHU-GT**
- Spécialiste en hématologie pédiatrique
- Diplômé universitaire en surveillance épidémiologique des maladies infectieuses tropicales
- Responsable de l'unité de prise en charge de la drépanocytose à la pédiatrie du **CHU-GT**

Cher maitre ;

C'est l'occasion pour nous de vous remercier vivement malgré vos multiples préoccupations, vos qualités de pédagogue, votre rigueur scientifique, votre disponibilité, votre dynamique et votre simplicité font de vous un maitre admiré de tous.

Veillez croire cher maitre, l'expression de notre profonde gratitude et l'attachement que nous avons à votre égard.

Liste des abréviations

ASACOBA : Association de santé communautaire de banconi

CAP : Connaissances attitudes et pratiques

CI : Commune I

CPN : Consultation Périnatale

CSCOM-U : Centre de santé communautaire

CS Réf : Centre de santé de référence

DNSI : Direction nationale de la statistique

EDS-V : Enquête démographique et de santé

Km² : kilomètre carrée

MAG : Malnutrition aigue globale

MAM : Malnutrition aigue Modérée

MAS : Malnutrition aigue sévère

OMD : Objectifs du millénaire pour le développement

OMS ; Organisation mondiale de la santé

PCIME : Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant

PVD : Pays en voies de développement

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'enfance

P/T : Poids/ Taille

% : Pourcentage

Liste des tableaux

Liste des tableaux

Tableau I : Répartition des mères d'enfants de 6-59 mois selon leur statut matrimonial

Tableau II-1 : Répartition des mères d'enfants de 6-59 mois en fonction de leur connaissance en matière de malnutrition dans l'aire de santé du cscm –u de Banconi

Tableau II-2 : Répartition des mères d'enfants de 6-59 mois en fonction de leur connaissance en matière de malnutrition dans l'aire de santé du cscm –u de Banconi

Tableau III-1: Répartition des mères d'enfants de 6-59 mois en fonction de leur connaissance en matière de nutrition dans l'aire de santé du cscm –u de Banconi

Tableau III-2: Répartition des mères d'enfants de 6-59 mois en fonction de leur connaissance en matière de nutrition dans l'aire de santé du cscm –u de Banconi

Tableau VI : Répartition des mères d'enfants de 6-59 mois en fonction de leur attitude en matière de nutrition dans l'aire de santé du cscm –u de Banconi

Tableau V-1 : Répartition des mères d'enfants de 6-59 mois en fonction de leur pratique en matière de nutrition dans l'aire de santé du cscm –u de Banconi

Tableau V-2 : Répartition des mères d'enfants de 6-59 mois en fonction de leur pratique en matière de nutrition dans l'aire de santé du cscm –u de Banconi

Liste des figures

Liste des figures

Figure I : Répartition des mères d'enfants de 6-59 mois en fonction de leur lieu de résidence

Figure II : Répartition des mères d'enfants de 6-59 mois selon leur tranche d'âge

Figure III: Répartition des mères d'enfants de 6-59 mois selon leur régime matrimonial

Figure IV: Répartition des mères d'enfants de 6-59 mois selon leur niveau d'instruction

Figure V: Répartition des mères d'enfants de 6-59 mois selon leur profession

Sommaire

Sommaire

1-Introduction	2
Objectifs	3
Objectif général.....	3
Objectifs spécifiques.....	3
2-Generalités	4
3-Méthodologie	15
3-1-Type d'étude.....	16
3-2-Période d'étude.....	13
3-3-Population d'étude.....	16
3-4-Unité de sondage.....	16
3-5-Critères d'inclusion.....	16
3-6-Critères de non inclusion.....	16
3-7-Variables à étudiées.....	16
3-8-Echantillonnage.....	17
3-9-Technique de collecte des données.....	18
3-10-Le déroulement de l'enquête.....	18
3-11-Les outils de collecte des données.....	18
3-12-Plan de traitement d'analyses des données.....	19
3-13-Les aspects éthiques.....	19
4-Resultats	20
4-1-Les caractéristiques sociodémographiques des mères d'enfants de 6 à 59 mois.....	20
4-2-Connaissances des mères d'enfants de 6-59 mois en matière de malnutrition dans l'aire de santé du cscm –u de Banconi.....	23

4-3-Connaissances des mères d'enfants de 6-59 mois en matière de nutrition dans l'aire de santé du cscm –u de Banconi.....	25
4-4-Les attitudes des mères d'enfants de 6-59 mois en matière de nutrition dans l'aire de santé du cscm-u de banconi.....	27
4-5-Les pratiques des mères d'enfants de 6-59 mois en matière d'allaitement exclusif dans l'aire de santé du cscm-u de bancon.....	28
5-Commentaires et discussions.....	30
5-1-Les limites de l'enquête.....	30
5-2- Les caractéristiques sociodémographiques.....	30
5-3-Connaissances des mères d'enfants de 6-59 mois en matière de malnutrition et nutrition dans l'aire de santé du cscm –u de Banconi.....	31
5-4-Les attitudes des mères d'enfants de 6-59 mois en matière de nutrition dans l'aire de santé du cscm-u de banconi.....	33
5-5-Les pratiques des mères d'enfants de 6-59 mois en matière d'allaitement exclusif dans l'aire de santé du cscm-u de bancon.....	33
Conclusions.....	35
6-Recommandations.....	36
6-1-Par rapport aux connaissances des mères d'enfants de 6-59 mois.....	36
6-2-Par rapport aux attitudes des mères d'enfants de 6-59 mois.....	36
6-3-Par rapport aux pratiques des mères d'enfants de 6-59 mois.....	37
7- Références bibliographiques.....	39

1-Introduction

1-Introduction

Selon l'OMS, la malnutrition est un état pathologique résultant de la carence ou de l'excès relatif ou absolu d'un ou de plusieurs nutriments essentiels, que cet état se manifeste cliniquement ou ne soit décelable que par des analyses biochimiques, anthropométriques ou physiologiques [1]. Si l'on considère les textes internationaux ratifiés par la plupart des pays Africains, la nutrition et l'accès à une alimentation décente devraient être la norme. Par ailleurs la malnutrition est un problème majeur de santé et de développement, et augmente sous toutes ses formes, le risque de maladie et de décès avec une forte disparité entre le milieu urbain et rural. La malnutrition est un problème de santé publique dans le monde, qui touche 143 millions d'enfants de moins de 5 ans [2]. Elle était responsable d'au moins 30% de décès des enfants de 0-59 mois, chaque année [2]. La plupart de ces enfants mouraient de quelques maladies infectieuses curables, notamment la diarrhée, la pneumonie, le paludisme ou la rougeole. Ils auraient survécu si leurs constitutions physiques et leurs systèmes immunitaires n'avaient pas été affaiblis par la faim et la malnutrition.

En Inde entre 2005 et 2012, l'insuffisance pondérale était de 43,5% avec 20% d'émaciation et 47,9% de retard de croissance, des enfants de moins de 5 ans [3].

Au Cameroun, entre 2005 et 2012, l'insuffisance pondérale était de 15,1% avec 5,8% d'émaciation et 32,6% de retard de croissance, chez les enfants de moins de 5 ans [3].

Au Tchad, entre 2005 et 2012, l'insuffisance pondérale était de 30,3% avec 16,8% d'émaciation et 38,8% de retard de croissance, chez les enfants de moins de 5 ans [3].

Au Niger, entre 2005 et 2012, l'insuffisance pondérale était de 39,9% avec 12,4% d'émaciation et 54,8% de retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans [3].

Au Mali, selon l'EDSM-V en 2012, l'insuffisance pondérale était de 25,5% avec 12,7% d'émaciation et 38,3% de retard de croissance des enfants de moins de 5 ans [3].

En 2014, dans l'aire de santé de Banconi 20% des enfants étaient en risques de malnutrition aigue modérée et 13% souffraient de la malnutrition aigue modérée (MAM) d'où l'intérêt de la redynamisation [4].

Comme la plupart des pays où sévit la malnutrition, le Mali avait mis sur pied plusieurs stratégies de lutte contre ce fléau, parmi lesquels un plan stratégique de communication pour le changement de comportement en matière de nutrition santé en Mai 2008. Ce plan avait identifié que le problème clé en matière de prévention de la malnutrition est la faible application des bonnes pratiques de nutrition, due à la faible connaissance de ces bonnes pratiques et des avantages de leur mise en pratique [5].

Nous avons initiée cette étude pour évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des mères d'enfants de 6 à 59 mois en matière de malnutrition dans l'aire de sante de Banconi du district sanitaire de la commune I de Bamako.

Objectifs

Objectifs :

Objectif général

Evaluer la Connaissance, Attitudes et des Pratiques des Mères d'Enfants de 6 - 59 mois en matière de nutrition dans l'aire de santé de Banconi.

Objectifs spécifiques

- Décrire les caractéristiques sociodémographiques des mères d'enfants de 6-59 mois enquêtées dans l'aire de santé de Banconi
- Apprécier le niveau de connaissances des mères d'enfants de 6 - 59 mois en matière de nutrition dans l'aire de santé de banconi.
- Décrire les attitudes des mères d'enfants de 6 - 59 mois en matière de nutrition dans l'aire de santé de Banconi.
- Apprécier les pratiques des mères d'enfants de 6 - 59 mois en matière de nutrition dans l'aire de santé de Banconi.

2-Generalités

2-Generalités :

Nous avons retenus quelques définitions :

2-1-Connaissances : L'idée exacte d'une réalité, de sa situation, de son sens, de ses caractères et de son fonctionnement [6]

2-2-Attitudes : Conduite que l'on adopte en des circonstances déterminées [6]

2-3-Pratiques : C'est la manière d'agir habituellement [6]

2-4-Santé :

C'est état de complet, bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (d'après l'OMS)

2-5-Nutriment : Toute substance nutritive qui peut être assimilée directement par l'organisme sans passer par le tube digestif [6]

2-6-Nutrition : Processus par lequel des organismes vivant utilisent les aliments pour assurer leur croissance et leurs fonctions vitales [6]

2-7-Micronutriments : Vitamines et sels minéraux essentiels requis par l'organisme tout au long du cycle de vie, en de minuscules quantités [7]

2-8-Carences en micronutriments : Etat constaté lorsque l'organisme manque de vitamines ou de sels minéraux en raison d'un régime alimentaire insuffisamment riche en vitamines ou sels minéraux, d'une alimentation globalement insuffisante et/ ou riche d'une assimilation non optimale des vitamines ou sels minéraux par l'organisme [7]

2-9-Aliment : C'est une substance qui sert à la nourriture des êtres vivants [6]

2-10-Alimentation : Action, manière de fournir ou de prendre de la nourriture [6]

2-11-Alimentation complémentaire :

Processus mis en route lorsque le lait maternel seul ou le lait maternisé ne suffit plus à satisfaire les besoins nutritionnels d'un nourrisson. Par conséquent d'autres aliments et liquides doivent être ajoutés au lait maternel ou au substitut du lait maternel. La tranche d'âge des nourrissons ciblés par l'alimentation d'appoint est généralement de 6-23 mois [7]

2-12-Allaitement exclusif : Le nourrisson ne s'alimente qu'avec du lait maternel (y compris le tiré ou tété au sein d'une nourrice). Les médicaments, les solutions de réhydratations orales, les vitamines et les sels minéraux dans la mesure où ils sont recommandés par les prestataires de soins de santé, sont autorisés pendant l'allaitement exclusif [7]

2-13-Malnutrition : Selon l'OMS, la malnutrition est un état pathologique résultant de la carence ou de l'excès relatif ou absolu d'un ou de plusieurs nutriments essentiels, que

2-Generalités :

Nous avons retenus quelques définitions :

2-1-Connaissances : L'idée exacte d'une réalité, de sa situation, de son sens, de ses caractères et de son fonctionnement [6]

2-2-Attitudes : Conduite que l'on adopte en des circonstances déterminées [6]

2-3-Pratiques : C'est la manière d'agir habituellement [6]

2-4-Santé :

C'est état de complet, bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (d'après l'OMS)

2-5-Nutriment : Toute substance nutritive qui peut être assimilée directement par l'organisme sans passer par le tube digestif [6]

2-6-Nutrition : Processus par lequel des organismes vivant utilisent les aliments pour assurer leur croissance et leurs fonctions vitales [6]

2-7-Micronutriments : Vitamines et sels minéraux essentiels requis par l'organisme tout au long du cycle de vie, en de minuscules quantités [7]

2-8-Carences en micronutriments : Etat constaté lorsque l'organisme manque de vitamines ou de sels minéraux en raison d'un régime alimentaire insuffisamment riche en vitamines ou sels minéraux, d'une alimentation globalement insuffisante et/ ou riche d'une assimilation non optimale des vitamines ou sels minéraux par l'organisme [7]

2-9-Aliment : C'est une substance qui sert à la nourriture des êtres vivants [6]

2-10-Alimentation : Action, manière de fournir ou de prendre de la nourriture [6]

2-11-Alimentation complémentaire :

Processus mis en route lorsque le lait maternel seul ou le lait maternisé ne suffit plus à satisfaire les besoins nutritionnels d'un nourrisson. Par conséquent d'autres aliments et liquides doivent être ajoutés au lait maternel ou au substitut du lait maternel. La tranche d'âge des nourrissons ciblés par l'alimentation d'appoint est généralement de 6-23 mois [7]

2-12-Allaitement exclusif : Le nourrisson ne s'alimente qu'avec du lait maternel (y compris le tiré ou tété au sein d'une nourrice). Les médicaments, les solutions de réhydratations orales, les vitamines et les sels minéraux dans la mesure où ils sont recommandés par les prestataires de soins de santé, sont autorisés pendant l'allaitement exclusif [7]

2-13-Malnutrition : Selon l'OMS, la malnutrition est un état pathologique résultant de la carence ou de l'excès relatif ou absolu d'un ou de plusieurs nutriments essentiels, que

cet état se manifeste cliniquement ou ne soit décelable que par des analyses biochimiques, anthropométriques ou physiologiques [1].

2-14-Sevrage :

C'est la période de passage de l'alimentation exclusivement lactée aux régimes variés. Ils s'agit d'incorporer au régime de base du nourrisson (à côté du lait) tels que les fruits, viandes, poissons, œufs, fromages

2-15-Œdèmes :

Rétention anormales de liquides dans les tissus de l'organisme

2-16-Taux de mortalité :

Rapport du nombre de décès à la population totale moyenne d'un pays, d'un lieu donné, sur une période donnée

2-17-Taux de morbidité :

Rapport qui mesure l'incidence et la prévalence d'une maladie donnée, sur une population donnée

2-18-Malnutrition aigue modérée : La malnutrition aigue modérée (MAM) est identifiée comme étant une émaciation modérée ($P/T < -2$ Z- score et ≥ -3 Z- score) ou $PB < 125\text{mm}$ et $\geq 115\text{mm}$) pour les enfants de 6-59 mois [9].

2-19-Malnutrition aigue sévère : La malnutrition aigue sévère(MAS) est identifiée comme étant une émaciation sévère ($P/T < -3$ Z- score ou $PB < 115\text{mm}$ pour les enfants de 6-59 mois) ou la présence d'un œdème bilatéral prenant le godet [9].

2-2-Caractéristiques des cibles en matière de prévention de la nutrition [5]

2-2-1--Les caractéristiques des cibles primaires en matière de prévention nutrition :

➤ Caractéristiques de base :

✓ Caractéristiques sociodémographiques et économiques:

- Age entre 15-49 ans
- Ménagère
- Entièrement dépendante du mari
- Faible pouvoir d'achat
- Première responsable du bébé
- **Mères d'enfants de 0-59 mois**

C'est entre la conception et l'âge de trois mois se forment les organes et les tissus d'un enfant, son cerveau et ses os et que son potentiel physique et cognitif est façonné. La malnutrition affaiblit le système immunitaire, ce qui rend l'enfant vulnérables aux infections (paludisme, diarrhées etc...), accroît des maladies et freine la guérison. Ces maladies entraînent, à leur

cet état se manifeste cliniquement ou ne soit décelable que par des analyses biochimiques, anthropométriques ou physiologiques [1].

2-14-Sevrage :

C'est la période de passage de l'alimentation exclusivement lactée aux régimes variés. Il s'agit d'incorporer au régime de base du nourrisson (à côté du lait) tels que les fruits, viandes, poissons, œufs, fromages

2-15-Œdèmes :

Rétention anormales de liquides dans les tissus de l'organisme

2-16-Taux de mortalité :

Rapport du nombre de décès à la population totale moyenne d'un pays, d'un lieu donné, sur une période donnée

2-17-Taux de morbidité :

Rapport qui mesure l'incidence et la prévalence d'une maladie donnée, sur une population donnée

2-18-Malnutrition aigue modérée : La malnutrition aigue modérée (MAM) est identifiée comme étant une émaciation modérée (P/T < -2 Z- score et \geq -3 Z- score) ou PB < 125mm et \geq 115mm) pour les enfants de 6-59 mois [9].

2-19-Malnutrition aigue sévère : La malnutrition aigue sévère(MAS) est identifiée comme étant une émaciation sévère (P/T < - 3 Z- score ou PB < 115mm pour les enfants de 6-59 mois) ou la présence d'un œdème bilatéral prenant le godet [9].

2-2-Caractéristiques des cibles en matière de prévention de la nutrition [5]

2-2-1--Les caractéristiques des cibles primaires en matière de prévention nutrition :

➤ Caractéristiques de base :

✓ Caractéristiques sociodémographiques et économiques:

- Age entre 15-49 ans
- Ménagère
- Entièrement dépendante du mari
- Faible pouvoir d'achat
- Première responsable du bébé
- **Mères d'enfants de 0-59 mois**

C'est entre la conception et l'âge de trois mois se forment les organes et les tissus d'un enfant, son cerveau et ses os et que son potentiel physique et cognitif est façonné. La malnutrition affaiblit le système immunitaire, ce qui rend l'enfant vulnérables aux infections (paludisme, diarrhées etc...), accroît des maladies et freine la guérison. Ces maladies entraînent, à leur

tour une aggravation de la malnutrition. Lorsque la prise en charge tarde trop, elle provoque des handicaps dans le développement à long terme. [2]

- Revenu faible ou inexistant

Les résultats de l'EDS IV 2006 montrent que le risque de décès est plus élevé chez les enfants dans les ménages les plus pauvres, 124 pour mille par rapport à ceux vivants dans les ménages plus riches 8 pour mille [1]

- Niveau d'instruction très bas ou inexistant

Des études au mali ont montrés la relation significative entre le niveau élevé de malnutrition chronique des enfants et le faible niveau d'instruction des mères. Selon L'EDS V 2012-2013 le niveau de malnutrition chronique est de 40% chez les enfants sans instruction, 31% parmi ceux dont la mère a un niveau primaire, 18% ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus [8]

✓ Interaction sociale et soutien social

Faible pouvoir de décision

Statut de femme (sexe faible)

Influencé par sa mère, son mari, ses beaux-frères, ses belles-sœurs, amies, famille

➤ Caractéristique de l'idéation

C'est un ensemble de variables psycho graphiques qui déterminent l'adoption ou non d'un comportement quelconque. Ces variables incluent les connaissances, attitudes et pratiques liée à ce comportement et l'accès à l'information ou l'appartenance à des réseaux sociaux/contexte qui favorisent ou non ce comportement

✓ Connaissances en matière de nutrition

- Ne connaît pas les bonnes pratiques de nutrition
- Utilise la médecine traditionnelle
- Ne connaît pas les avantages du colostrum
- Ne sait pas qu'il existe des aliments locaux enrichis

✓ Attitudes en matière de nutrition

- Banalisation de l'importance de la diversification des aliments
- La nutrition n'est pas prioritaire par rapport aux autres dépenses
- Privilégie l'alimentation du mari
- La bonne nourriture est destinée aux riches

✓ Pratiques en matière de nutrition

- Interdits alimentaires
- Alimentation riche en nutriments (soupe pour la femme en postpartum)
- Alimentation de complément mais pas dans les normes (pas introduit au bon moment ; non approprié pour l'enfant ; non varié)
- Allaitement mais pas exclusif pendant six mois (donne de l'eau par exemple)
- Automédication
- Faible fréquentation des services de santé

2015-2016

- Mauvaise hygiène alimentaire

➤ **Autres caractéristiques**

Non perception du risque de mauvaise santé et faible réussite à l'école lié à mauvais état nutritionnel

Non motivation pour les bonnes pratiques de nutrition

2-2-2-Caractéristiques d'idéation des cibles secondaires en matière de prévention nutrition

- ✓ **Connaissance en matière de nutrition**
 - Méconnaissance des avantages du colostrum
 - Méconnaissance des services de nutrition existants et des avantages
 - Méconnaissance des aliments locaux riches en micronutriments
- ✓ **Attitudes en matière de nutrition**
 - Réticence à l'utilisation des services de santé en général
 - Faible soutien psychologique à la mère
 - Traitement affaire de la femme
 - Limitation des dépenses (il ne faut pas gaspiller l'argent)
 - Ne croit pas à l'allaitement exclusif
 - Non perception de l'importance de la nutrition et des dangers de la malnutrition
 - Absence de volonté de consacrer les ressources nécessaires à la nutrition
 - Ne se sent pas concerné par l'alimentation de l'enfant
 - Ne perçoit pas le risque lié à une mauvaise alimentation/nutrition
 - Incitent les mères à allaiter
- ✓ **Pratiques en matière de nutrition**
 - Utilisation des médicaments traditionnels
 - Vieille du quartier se charge du traitement
 - Retard dans la prise de décision d'utiliser les services de santé
 - Incitent les mères à l'alimentation complémentaire : Ne croient pas à l'allaitement exclusif <<il faut lui donne l'eau car il fait chaud>>

2-3-Les actions pour lutter contre la malnutrition et les carences en micronutriments au Mali 5

- ✓ La promotion de l'allaitement exclusif jusqu'à six mois
- ✓ La promotion de l'introduction des aliments de complément adéquats après 6 mois révolus associés à l'allaitement
- ✓ La promotion de l'hygiène alimentaire
- ✓ La prise en charge des cas de malnutrition selon le Protocol national,
- ✓ La supplémentation en vitamine A
- ✓ La fortification de l'huile de consommation en vitamine A
- ✓ L'amélioration des services de santé (les maladies infectieuses épuisent les réserves en vitamine A)

2015-2016

- ✓ La prévention du paludisme et la lutte contre les helminthiases : car, ces affections contribuent à l'apparition de l'anémie chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes en enceintes,
- ✓ L'importation, commercialisation et la consommation du sel iodé
- ✓ Les objectifs du millénaire pour le développement (OMD), approuvés par les gouvernements membres du système des nations unies en septembre 2000 sont :
 - **Objectif 1** : Réduire l'extrême pauvreté et la faim
 - **Objectif 2** : Assurer l'éducation primaire pour tous
 - **Objectifs 3** : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
 - **Objectif 4** : Réduire la mortalité infantile
 - **Objectif 5** : Améliorer la santé maternelle
 - **Objectif 6** : Combattre le VIH/Sida, le paludisme et d'autres maladies
 - **Objectif 7** : Assurer un environnement durable
 - **Objectif 8** : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

Le Mali dispose d'un plan de politique en matière d'alimentation et de nutrition ; il s'agit du plan national sur d'alimentation et la nutrition (PSNAN) 2005-2009 qui a été adapté en Mai en 2005 au niveau national pour servir de guide en matière de nutrition et alimentation. Ce plan regroupe neuf(9) composantes :

- **Composante 1** : Se réfère à l'accessibilité alimentaire et renseigne sur la capacité des ménages à couvrir leurs besoins alimentaires et nutritionnels ;
- **Composante 2** : Se réfère aux transferts sociaux donc à la mobilité des personnes ;
- **Composante 3** : Se réfère à la disponibilité alimentaire et donc à la capacité du pays à la disposition des populations, les aliments de base de façon permanente ;
- **Composante 4** : Se réfère à l'importance de l'éducation et ses relations avec l'état nutritionnels
- **Composante 5** : Traite les parasitoses et contaminations des aliments et de l'eau comme déterminants de la situation nutritionnelle
- **Composante 6** : Se réfère à la lutte contre les carences en micronutriments (Vitamine A, Fer, Iode, Zinc) et l'anémie
- **Composante 7** : Vise à l'amélioration des pratiques de récupération nutritionnelles des enfants malnutris
- **Composante 8** : Se réfère à la promotion nutritionnelle à travers des stratégies préventives d'amélioration des comportements et de pratiques d'alimentaire et adoption des modes de vie sains
- **Composante 9** : Se réfère à la prévention et à la gestion des urgences alimentaires et nutritionnelles

2-4-Les trois piliers de la sécurité alimentaire

- **Disponibilité des aliments :**
 - Production nationale (agriculture, pêche, bétail)
 - Importation
 - Cueillette
- **Utilisation des aliments :**
 - Bien être nutritionnel et de la santé
 - L'entreposage
 - La transformation
 - La préparation
 - La capacité d'absorption
- **Accès aux aliments :**
 - Production ménagère
 - Achat
 - Mécanismes solidaires
 - Troc
 - Aide alimentaire

2-5-Les carences en micronutriments

Les carences en vitamines et minéraux affaiblissent l'immunité et sont à l'origine des maladies [1]

✓ La carence en vitamine A :

Peut entraîner la cécité crépusculaire, les taches de Bitot, le xérosis de la conjonctive, les lésions de la cornée, xérosis de la cornée, l'ulcère de la cornée, keratomalacie, cicatrices cornéennes ou l'affaiblissement du système immunitaire. Plus de 100 millions d'enfants en souffrent et ne peuvent pas être protégés de maladies comme la rougeole, la diarrhée ou les infections respiratoires [1 ; 2]

✓ La carence en fer :

Peut causer des cas d'anémie mortelle ou entraîner une baisse de la productivité 4 à 5 milliards de personnes en sont atteintes. Ce sont les femmes et les jeunes enfants qui sont les plus vulnérables. Cette anémie accroît le risque d'hémorragie et de septicémie (infection bactérienne grave) pendant l'accouchement et intervient dans 20% des décès maternels. Ces femmes donnent naissances à des bébés prématurés ou de petit poids qui souffrent alors d'infections d'un système immunitaire affaibli, de troubles de l'apprentissage et du développement [1 ; 2]

✓ **La carence en iode :**

Peut entraîner de graves troubles mentaux ou physiques :

Chez l'adulte elle se manifeste par le goitre (augmentation du volume de la glande thyroïde), les troubles de l'humeur (apathie), l'intolérance au froid, l'asthénie (sommolence), une peau sèche, la constipation, la stérilité.

Chez la femme enceinte, elle engendre un cretinisme et accroît les risques d'avortements spontanés et la mortalité.

Chez le nouveau-né, elle se traduit essentiellement par un retard de développement mental et statural. Elle est la première cause évitable d'arriération mentale dans le monde. Les effets les plus néfastes se produisent sur le cerveau du fœtus et des enfants à bas âge, elle accroît aussi le risque de mortalité infantile et les fausses couches [1 ; 2]

✓ **La carence en vitamine C :**

Elle se manifeste par des douleurs osseuses et articulaires, l'asthénie, la gingivite avec hémorragie

✓ **La carence avec la vitamine B1 :**

Elle résulte d'une alimentation quasi exclusive à base de riz poli ou de manioc ; il en existe deux formes :

La forme avec atteinte neurologique périphérique, trouble de la marche allant vers une paralysie flasque symétrique

La forme humide avec myocardite associant tachycardie, dyspnée d'effort, palpitation, œdème

2-5-Les concepts de l'allaitement :

Ils existent plusieurs types d'allaitement [5] :

✓ **L'allaitement exclusif :**

Consiste à donner uniquement le lait maternel à l'enfant dès la naissance jusqu'à six mois, sans eau, liquide sucré, jus de fruit, thé, tisane ou autres aliments sans indications médicales.

✓ **L'allaitement non exclusif :**

Consiste à donner au nourrisson de moins de six mois un autre liquide ou aliment en plus de lait maternel

✓ **L'allaitement optimal :**

C'est l'ensemble des pratiques et conditions qui permettent au bébé et sa mère de tirer le meilleur profil du temps d'allaitement au sein

✓ **L'alimentation de complément :**

Consiste à ajouter au lait maternel, d'autres aliments de manière progressive chez l'enfant de 7 mois à 23 mois

En plus des différents types d'allaitements, il faudra tenir compte de la différence entre :

✓ **Le sevrage :**

Correspond au passage de l'allaitement lacté au régime varié. Il se situe entre 0 et 24 mois

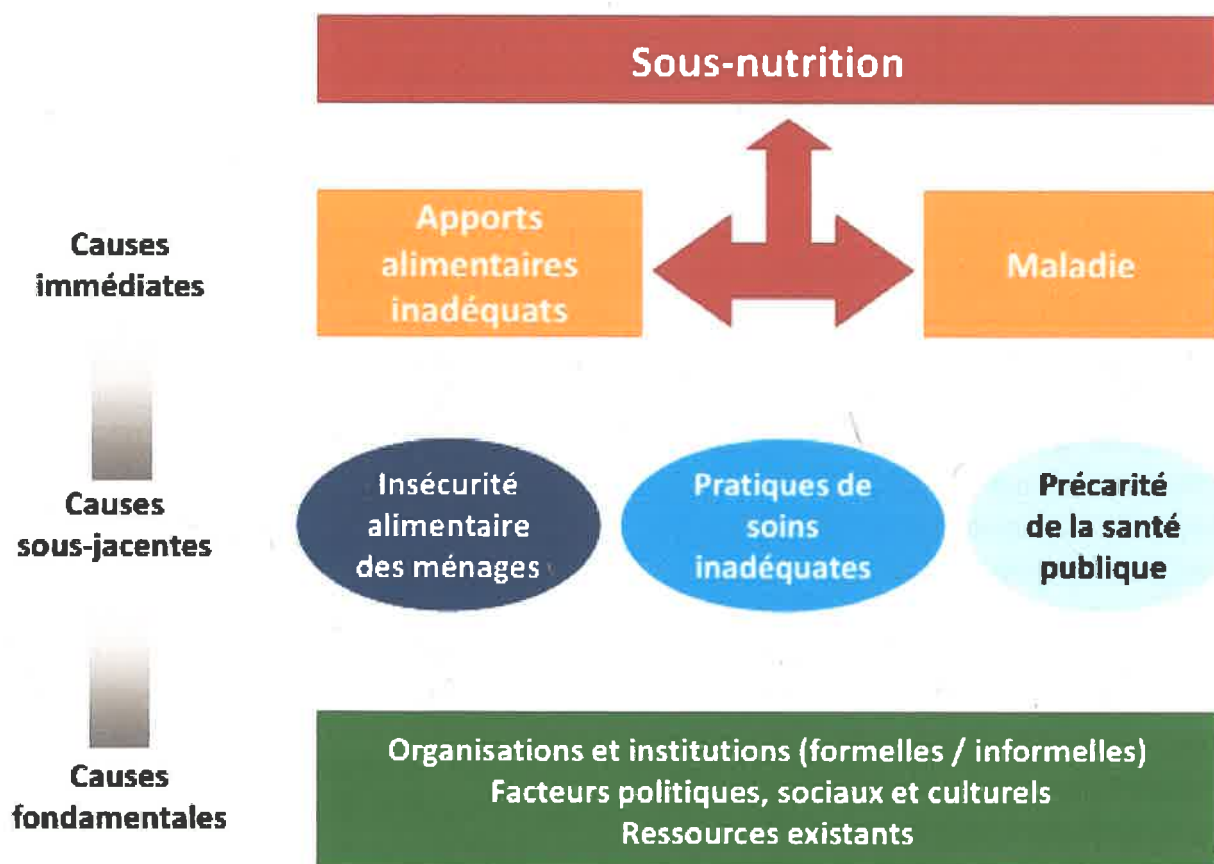
✓ **L'ablactation :**

Qui signifie l'arrêt définitif et brusque de l'allaitement

2-6-Les causes de la malnutrition :

La malnutrition résulterait aussi bien d'une alimentation inadéquate que d'un environnement sanitaire déficient. Des pratiques alimentaires inadéquates font référence non seulement à la qualité et à la quantité des aliments donnés aux enfants mais aussi aux étapes de leur introduction [1]

Cadre conceptuel de la malnutrition



▪ **Selon l'Unicef [2]:**

La malnutrition est avant tout due à une alimentation insuffisante en qualité et en quantité et inadaptée à la petite enfance. Cette situation est le résultat de toute une combinaison de facteurs parmi lesquels on peut citer :

- **La pauvreté :**

Le faible pouvoir d'achat des populations ne leur permet d'avoir accès aux aliments de bonnes qualités sanitaires et nutritionnelles pourtant disponible sur le marché. En milieu urbain, les économistes appellent cela l'insécurité alimentaire des ménages. En milieu rural, elle résulte d'un manque d'accès à la terre, d'une mauvaise gestion des cultures, mais aussi du faible niveau de revenu des femmes, d'une charge de travail excessive pour elle.

- **Des services de santé trop peu accessibles et de mauvaise qualité :**

Trop chers, trop loin, inadaptée ou tout simplement inexistantes, les services de santé sont souvent inaccessibles aux plus démunis dans de nombreux pays et plus particulièrement dans les pays en développement. Il devient alors difficile de dépister, prendre en charge et suivre les enfants malnutris.

- **Le manque d'installation sanitaire :**

A ce jour, 1,1 milliards de personnes n'ont pas encore accès à l'eau potable. L'insalubrité à l'intérieur et à proximité des maisons favorise la propagation des maladies infectieuses notamment de diarrhée chez l'enfant. Ces maladies empêchent les enfants de bien s'alimenter et deviennent à leur tour, des causes majeurs de malnutrition.

- **L'allaitement insuffisant et le sevrage brutal :**

L'allaitement est bien plus qu'une alimentation. Le nouveau-né devra être mis au sein immédiatement c'est-à-dire dans les trente minutes qui suivent l'accouchement pour bénéficier du colostrum (ce premier lait qui sort du sein immédiatement après la naissance est un liquide jaune épais) qui est le premier vaccin contre les agents pathogènes. Le maternel est stérile, il transmet les anticorps de la mère et tous les éléments nutritifs dont le nourrisson a besoin les six premiers mois de sa vie. C'est également le seul aliment dont le nourrisson a besoin pendant les six premiers mois de sa vie. Par sa fréquence et son intensité, l'allaitement prolonge l'infécondité postpartum et affecte par conséquent l'intervalle génésique. D'où la nécessité de faire comprendre aux mères qui travaillent la nuance entre la mise au sein et l'allaitement, tout en mettant l'accent sur le fait que la fréquence de la mise au sein stimule la sécrétion de lait. Ainsi, elles devront mettre l'enfant au sein chaque qu'elles le verront.

Un passage brutal entre le lait riche de la mère et une alimentation très pauvre peut faire basculer l'enfant dans la malnutrition. Par contre, à partir de six mois, l'allaitement au sein doit être complété par l'introduction d'autres aliments appropriés pour satisfaire les besoins nutritionnels de l'enfant et lui permettre la meilleure croissance possible. C'est entre la conception et l'âge de trois ans que se forment les organes et les tissus d'un enfant, son cerveau et ses os, et que son potentiel physique et cognitif est façonné. Puisque la croissance de l'enfant est la plus rapide durant les dix-huit premiers mois de la vie, l'allaitement du bébé pendant cette période ainsi que celle de sa mère pendant la grossesse et l'allaitement ont une importance capitale pour l'avenir de l'enfant.

- **Le sida :**

Le sida entraîne chez les enfants comme chez les adultes un état de dénutrition parfois avancé. Les mères VIH positives ont un risque de transmettre le virus à leur l'enfant par l'allaitement notamment lorsque l'allaitement n'est pas exclusif. Les femmes séropositives doivent recevoir des conseils d'un agent de santé formé sur les avantages et les risques des diverses options d'alimentation de leur enfant et doivent recevoir l'appui nécessaire pour nourrir l'enfant selon la décision qu'elles auront prise

- **Les catastrophes naturelles :** (Sècheresses, inondations, cyclones etc...)

Le mali fait partie des pays du sahel, ou la sècheresse est la catastrophe majeure. Ainsi, la sécheresse va influencer négativement l'agriculture ce qui va entraîner une insécurité alimentaire et nutritionnelle à l'origine de la malnutrition.

- **Les guerres et les famines :**

Responsables d'une petite part de la malnutrition dans le monde, ces urgences en provoquent, en revanche, les formes les plus graves. Les populations déplacées se trouvent confrontées à des conditions de vie précaire ou le ravitaillement en nourriture n'est pas évident. C'est le cas des déplacées du nord mali.

- **L'alimentation de la femme enceinte : (cycle intergénérationnel)**

Un mère malnutrie ou en mauvaise santé ne pourra pas apporter les éléments nécessaires au bon fonctionnement et à la santé de son futur enfant et risque de mettre au monde un bébé de poids insuffisant. Puisque la croissance de l'enfant est la plus rapide durant les dix-huit premiers mois de sa vie, l'alimentation du bébé pendant cette période ainsi que celle de sa mère durant la grossesse et l'allaitement ont donc une importance capitale pour l'avenir de l'enfant. Il faut noter un mère malnutrie chronique mettra au monde des enfants souffrant de malnutrition chronique et aussi elle risque la mort.

- **Les grossesses précoces et rapprochées :**

Les grossesses multiples, surtout si elles sont rapprochées, peuvent elles-mêmes causer la malnutrition de la mère et des enfants. L'état sanitaire de la mère est important. Une malnutrition de la mère, si elle reste sans influence notable sur le développement fœtal pendant la grossesse, est responsable de la faiblesse du poids du bébé à la naissance ; l'enfant est alors moins armé sur le plan constitutif, donc fragilisé face à la malnutrition qui l'attend. La mère de nouvelle enceinte va ablacter l'enfant. Les soins prénataux doivent être effectués à un stade précoce de la grossesse et surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement.

▪ **L'organisation mondiale de la santé (OMS) recommande :**

- Au moins, quatre visites prénatales (CPN4) à l'intervalle régulier tout au long de la grossesse,
- La supplémentation en fer pendant la grossesse et jusqu'à trois mois après l'accouchement,
- La prise de la vitamine A en postpartum immédiat,

2015-2016

- La consommation d'aliments riches et fortifiés en micronutriments,
- La consommation de sel iodé,
- Le déparasitage en postpartum immédiat,
- Une bonne hygiène alimentaire,
- Une alimentation variée, équilibrée et suffisante,

2-7-Les aspects cliniques de la malnutrition :

La malnutrition se produit lorsque l'apport alimentaire d'un individu n'est pas équilibré par rapport à ses besoins nutritionnels. La malnutrition comprend la dénutrition et la suralimentation. La dénutrition est définie comme un manque de nutriments causé par une maladie ou un apport alimentaire inadéquat. Elle se définit sous plusieurs formes, notamment la malnutrition aigue, la malnutrition chronique et la carence en micronutriments.

La suralimentation se produit lorsque le corps reçoit plus de nutriments ceux dont il a besoin. Les conditions de la suralimentation comprennent le surpoids et l'obésité [9]

- ✓ La malnutrition aigue globale (MAG) représente la prévalence de la MAM et de la MAS dans une population.
- ✓ La malnutrition aigue modérée (MAM) est identifiée comme étant une émaciation modérée ($P/T < -2$ Z- score et ≥ -3 Z- score) ou $PB < 125\text{mm}$ et $\geq 115\text{mm}$) pour les enfants de 6-59 mois
- ✓ La malnutrition aigue sévère(MAS) est identifiée comme étant une émaciation sévère ($P/T < -3$ Z- score ou $PB < 115\text{mm}$ pour les enfants de 6-59mois) ou la présence d'un œdème bilatéral prenant le godet

Le Z- score ou la mesure du PB d'un individu permet de classer la malnutrition du petit garçon ou de la petite fille. Un Z- score moyen peut également être calculé afin de déterminer l'état nutritionnel d'un groupe de la population [9]

- ✓ La malnutrition chronique se définit comme un retard du développement de l'enfant, notamment un retard de croissance en taille(T/A). L'enfant présente alors un aspect rabougri. La malnutrition chronique est due à des carences nutritionnelles persistantes dans le temps [2]

La malnutrition proteino-energetique recouvre en fait un ensemble d'états cliniques allant des plus bénins aux plus graves. Une malnutrition modérée se traduit simplement par une croissance médiocre, alors que les formes les plus graves dont, la kwashiorkor (accompagne d'œdèmes) et le marasme nutritionnel (amaigrissement majeur) sont souvent mortelles. C'est un iceberg où la partie émergée correspond aux formes graves : kwashiorkor, marasme et kwashiorkor marastique.

Par contre les enfants souffrant de malnutrition modérée ou bénigne n'ont pas de signes cliniques évidents de malnutrition, ils sont souvent plus petits ou plus maigres, ils ont parfois un retard de développement psychologique ou d'autres signes plus difficiles à détecter [13]

Tableau : Comparaison des traits caractéristiques de la kwashiorkor et du marasme (Source FAO) [10]

Traits	Kwashiorkor	Marasme
Arrêt de croissance	Présent	Présent
Amyotrophie	Présente (quelques fois légère)	Présente, sévère
Œdèmes	Présent	Absent
Altérations des cheveux	fréquente	Moins fréquente
Modification du comportement	Très fréquente	Rares
Dermatose (Peau sèche et craquelée)	Fréquente	Absente
Appétit	Diminué	Bon
Anémie	Grave (quelque fois)	Présente mais moins grave
Couche de graisse sous cutanée	Réduite mais existante	Inexistante
Visage	Possibilité d'œdème	Creusé, simiesque

3-Méthodologie :

3-1-Type d'étude :

Il s'agit d'une étude descriptive, transversale

3-2-Période d'étude :

Cette étude s'est déroulée sur une période d'un mois allant du 1^{er} juin au 30 juin 2015.

3-3-Population d'étude :

Il s'agit des mères ou gardiennes d'enfants âgés de 6 à 59 mois, présents dans les ménages au moment de l'enquête dans l'aire de santé du CSCOM-U de Banconi.

3-4-Unité de sondage :

Toutes mères ou gardiennes d'enfants de 6-59 mois présentes dans les ménages au moment de l'enquête durant la période du 1^{er} juin au 15 juin 2015

3-5-Critères d'inclusion :

Les mères résidant dans les ménages de l'aire de santé du CSCOM-U de Banconi depuis au moins deux mois et ayant au moins un enfant dont l'âge est compris entre 6 - 59 mois ayant acceptées d'y participer.

3-6-Critères de non inclusion :

- Les mères d'enfants de 6 - 59 mois absentes dans les ménages de l'aire de santé de Banconi au moment de l'enquête.
- Les mères d'enfants de 6 - 59 mois résidant dans les ménages de l'aire de santé de Banconi au moment de l'enquête ayant refusé de participer.

3-7-Variables étudiées :

▪ Les variables liées à la mère

3-7-1. Variables quantitatives

- **Les caractéristiques sociodémographiques**
 - l'âge.
- **L'allaitement**
 - Le temps mis après l'accouchement pour la mise au sein.

2015-2016

3-7-2. Variables qualitatives

➤ Les caractéristiques sociodémographiques

- la profession ;
- le niveau d'instruction ;
- le statut matrimonial ;
- le régime matrimonial.

➤ L'allaitement :

- les liquides donnés en plus du lait maternel ;
- l'allaitement durant les trois(3) premiers jours suivant l'accouchement.

➤ La connaissance sur l'allaitement :

- l'âge d'introduction de l'eau à l'alimentation ;
- connaissance du temps de la mise au sein ;
- connaissance du colostrum ;
- connaissance des avantages de l'allaitement exclusif.

➤ Les connaissances sur la malnutrition

➤ Les attitudes des mères d'enfants

- le premier recours des mères en cas de malnutrition ;
- l'alimentation de l'enfant malade.

➤ La pratique de l'allaitement exclusif.

➤ La pratique de l'introduction de l'alimentation de complément à 6mois.

➤ La pratique des soins préventifs pour l'enfant

- les enfants vaccinés selon la mère ;
- le carnet de vaccination vu par l'enquêteur ;
- l'administration de la vitamine A.

➤ Les difficultés et/ou points de blocage liés à l'adoption d'une bonne pratique en nutrition

- les raisons de l'association d'autres liquides ou aliments au lait maternel avant six(6) mois ;
- les liquides ou aliments associés au lait maternel avant six(6) mois.

➤ Les sources d'information et de sensibilisation.

3-8-Echantillonnage :

Pour répondre aux objectifs de l'évaluation, dans cette étude transversale on a utilisé la formule suivante pour déterminer La taille de l'échantillon:

$$n = \frac{(K^2 * p * q)}{d^2}$$

n: taille de l'échantillon

k²: k au carré (1,96 x 1,96) = 3,84 pour un risque & de 5%

p : est la proportion du problème qu'on veut étudier dans la population. Comme on ne connaît

pas cette proportion dans la population, on a pris 0,5 à p. Cela a entraîné un maximise de la taille de échantillon.

q: complément de $1 - p = 0.5\%$

d2: d au carré est la précision : 5%.

Ainsi, pour une précision de 5% ($d=0,05$), on aura:

$$n = 3,84 \times 0,5(0,5) / 0,0025 = 384$$

Donc la taille de l'échantillon calculée est de **384**. L'étude CAP concerne les mères d'enfants de moins de 5 ans. Cette étude est à sa première fois dans l'aire de santé du CSCOM-U de banconi.

3-9-Technique de collecte des données

- Les entretiens individuels, en mode face à face au niveau des ménages retenus dans l'étude. Il s'agissait d'administrer aux mères ou gardiennes d'enfants de 6-59 mois, les questionnaires comportant des questions dans le domaine de connaissance, attitudes et des pratiques.
- Des caractéristiques sociodémographiques des personnes enquêtées.

3-10-Le déroulement de l'enquête :

1^{ère} phase : pré-enquête : le questionnaire de collecte des données a été testé pour voir sa fiabilité et sa validité avant de commencer l'enquête dans l'aire de santé de Doumanzana.

2^{ème} phase : enquête proprement dite : consiste à administrer aux mères d'enfants de 6-59 mois un questionnaire **CAP**.

Le questionnaire a été administré aux mères d'enfants présentes dans les ménages au moment de l'enquête

Par souci d'avoir les cibles et les personnes ressources dans les ménages, la collecte des données a été effectuée pendant la matinée.

3-11-Les outils de collecte des données :

Les données concernant les mères d'enfants de **6 – 59 mois** ont été collectées à partir des questionnaires **CAP**.

3-12-Plan de traitement d'analyses des données :

Les données ont été saisies avec le logiciel EPI Data 3.1 (version Windows d'Epi info). Les résultats ont été présentés sous forme de tableaux et de figures sur Microsoft Excel et le document a été rédigé à l'aide du logiciel Microsoft office Word 2010.

3-13-Les aspects éthiques :

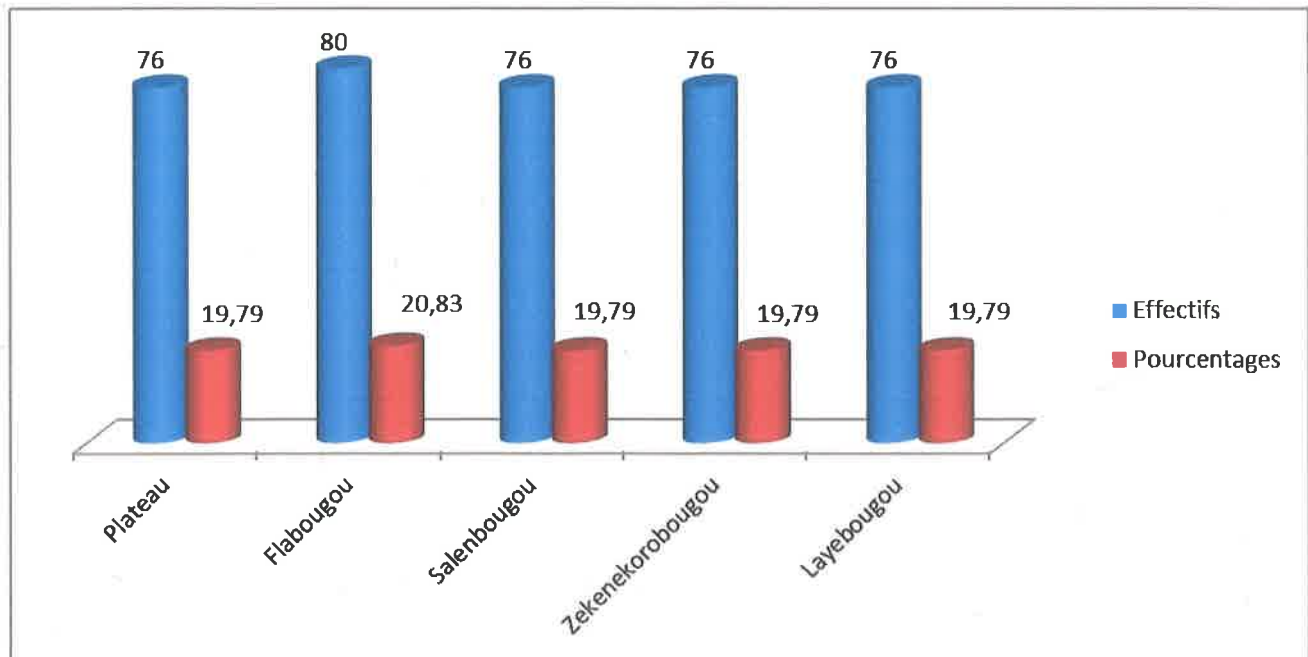
Les autorités politico-sanitaires de la commune de Banconi ont été informées de la portée de la recherche à travers les termes de références et du Protocole partagé.

La confidentialité de toutes les données recueillies ont été assurée, de même que l'anonymat des mères ou des gardiennes d'enfants inclus dans l'étude et aucune obligation de réponse ne leurs seront imposés. Les mères ou gardiennes d'enfants ont été informées de l'intérêt de cette étude. La participation à l'étude était volontaire.

4-Resultats :

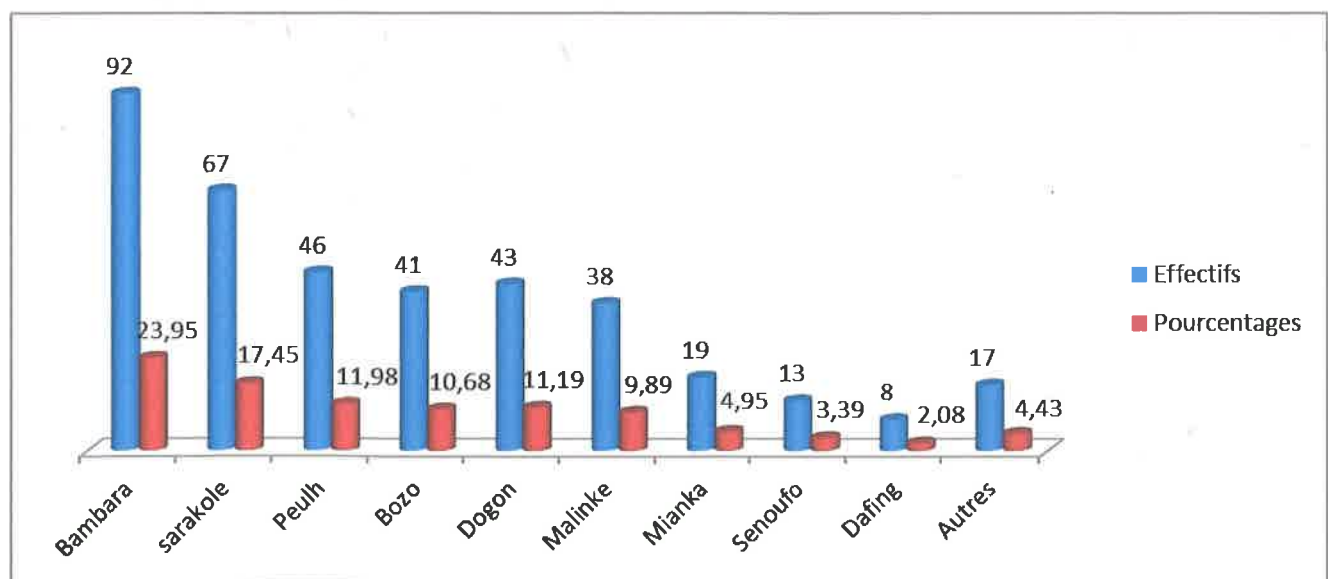
4-1-Les caractéristiques sociodémographiques des mères d'enfants de 6 à 59 mois

Figure I: Répartition des mères d'enfants de 6-59 mois en fonction de leur lieu de résidence



Le secteur de banconi flabougou était le plus représenté avec 20,83%

Figure II: Répartition des mères d'enfants de 6-59 mois selon leur tranche d'âge

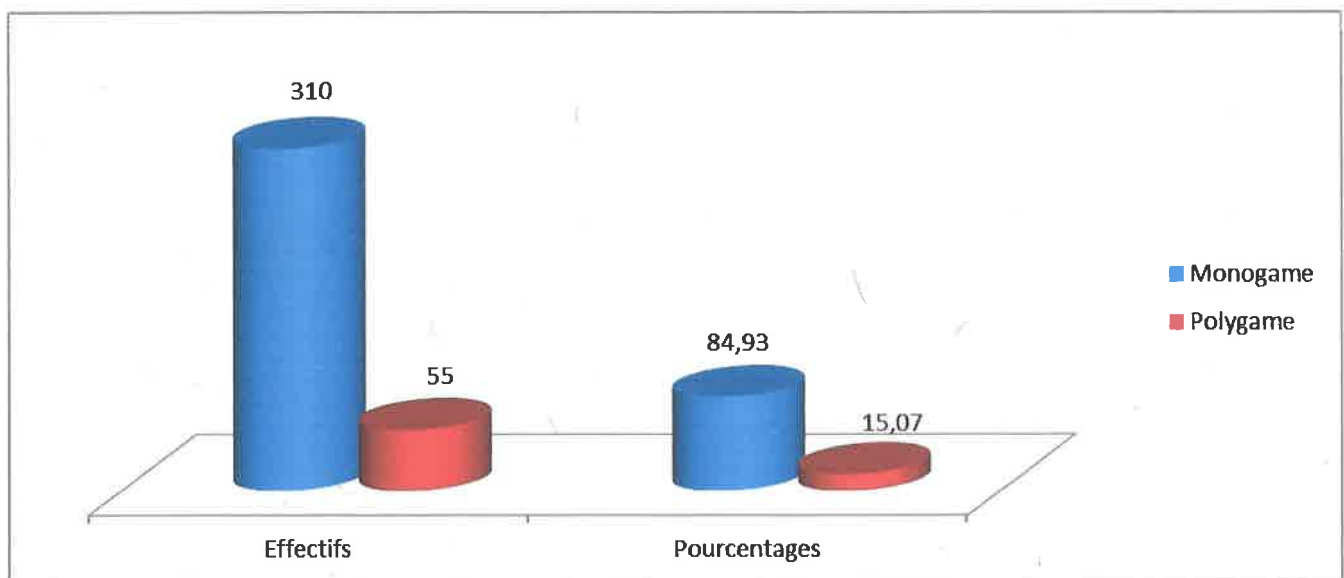


La tranche d'âge de 30-49 ans était la plus représentée avec 49,74%

Tableau I : Répartition des mères d'enfants de 6-59 mois selon leur statut matrimonial

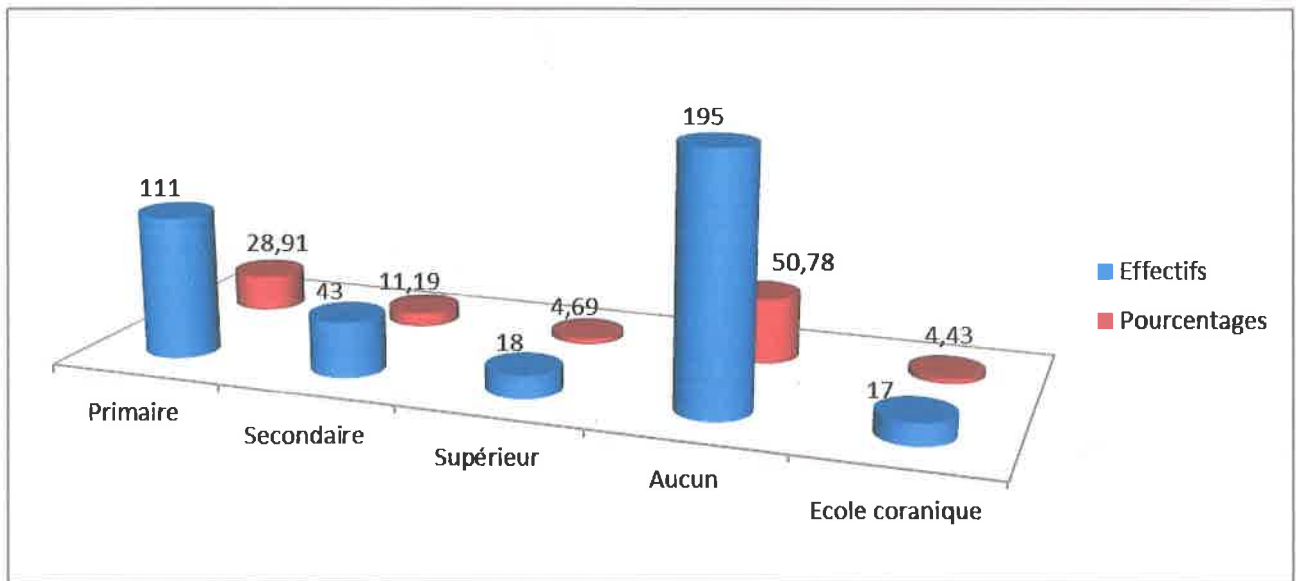
Statut matrimonial	Effectifs	Pourcentages
Mariée	356	92,71
Célibataire	19	4,95
Divorcé	2	0,52
Veuve	7	1,82
Total	384	100

Figure III: Répartition des mères d'enfants de 6-59 mois selon leur régime matrimonial



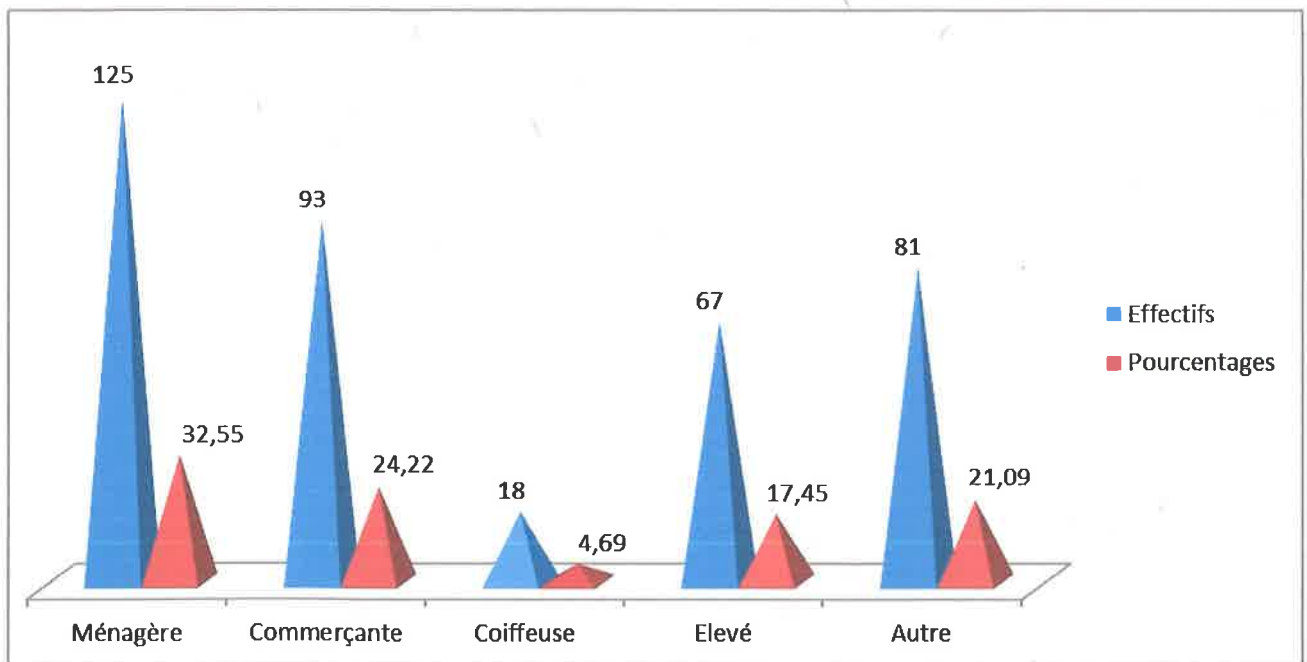
Les mères monogames étaient les plus représentées avec **87,08%**

Figure IV: Répartition des mères d'enfants de 6-59 mois selon leur niveau d'instruction



La majorité des mères était non instruite avec 50,78%

Figure V: Répartition des mères d'enfants de 6-59 mois selon leur profession



La couche la plus représentée était des ménagères avec 32,55%

La couche la plus représentée était des ménagères avec **32,55%**

4-2-Connaissances des mères d'enfants de 6-59 mois en matière de malnutrition dans l'aire de santé du cscm –u de Banconi

Tableau II-1 : Répartition des mères d'enfants de 6-59 mois en fonction de leur connaissance en matière de malnutrition

Connaissances des mères d'enfants de 6-59 mois en matière de malnutrition dans l'aire de santé du cscm –u de Banconi		Effectifs	Pourcentages
Entendue parler de la malnutrition	Oui	363	94,53
	Non	21	5,47
	Total	384	100
Facteurs favorisant la malnutrition chez l'enfant	Manque de moyens financiers pour acheter les aliments	137	35,68
	Insuffisance d'aliments riches en micronutriments	119	30,99
	Alimentation pas assez diversifiée	47	12,24
	Maladies	34	8,85
	Ne sais pas	21	5,47
	Méconnaissances des recettes nutritionnelles pour enfants	17	4,43
	Sevrage précoce	9	2,34
	Total	384	100

Tableau II-2 : Répartition des mères d'enfants de 6-59 mois en fonction de leur connaissance en matière de malnutrition

Connaissances des mères d'enfants de 6-59 mois en matière de malnutrition dans l'aire de santé du cscom –u de Banconi		Effectifs	Pourcentages
Signes de la malnutrition	Amaigrissement	311	80,99
	Changement de comportement	36	9,38
	Ne sais pas	14	3,65
	Décoloration des cheveux	11	2,86
	Manque d'appétit	6	1,56
	Ballonnement abdominal	4	1,04
	Gonflements des pieds et des mains	2	0,52
	Total	384	100
Premier recours en cas de malnutrition	Centre de santé	183	47,66
	Automédication	101	26,30
	Voir un tradithérapeute	87	22,66
	Aucun	13	3,38
	Total	384	100
Maladies	Diarrhées	171	45,24
	Douleurs abdominales	163	43,12
	Parasitoses	28	7,41
	Autres	16	4,23

	Total	378	100
--	-------	-----	-----

4-3-Connaissances des mères d'enfants de 6-59 mois en matière de nutrition dans l'aire de santé du cscm –u de Banconi

Tableau III-1 : Répartition des mères d'enfants de 6-59 mois en fonction de leur connaissance sur l'allaitement maternel exclusif dans l'aire de santé du cscm –u de Banconi

Répartition des mères d'enfants de 6-59 mois en fonction de leur connaissance sur l'allaitement maternel exclusif dans l'aire de santé du cscm –u de Banconi		Effectifs	Pourcentages
Temps en minutes	Après 30 minutes	287	74,74
	0-30 minutes	97	25,26
	Total	384	100
Colostrum	Il est bon	287	74,74
	Mauvais lait	36	9,38
	aucune idée	35	9,11
	Il est sale	17	4,43
	Il est amer	6	1,56
	Il rend malade	3	0,78
	Total	384	100
Durée de l'allaitement	Jusqu'à 6 mois révolus	268	69,79
	Après 6 mois	77	20,05
	Avant 6 mois	27	7,03
	Aucune idée	12	3,13

**Connaissances, Attitudes et Pratiques des mères d'enfants de 6-5mois en matière de nutrition dans l'aire de santé du CSCOM-U de Banconi
2015-2016**

	Total	384	100
--	-------	-----	-----

Tableau III-2: Répartition des mères d'enfants de 6-59 mois en fonction de leur connaissance sur l'allaitement maternel exclusif dans l'aire de santé du cscm –u de Banconi

Répartition des mères d'enfants de 6-59 mois en fonction de leur connaissance sur l'allaitement maternel exclusif dans l'aire de santé du cscm –u de Banconi		Effectifs	Pourcentages
Avantages de l'allaitement maternel exclusif de l'enfant	Bonnes santé de l'enfant	292	76,04
	Nourrit bien	43	11,19
	Améliore la relation mère enfant	37	9,64
	Rend intelligent	7	1,82
	Aucune idée	5	1,30
	Total	384	100
Age d'introduction de l'eau	Après 6 mois	275	71,62
	Avant 6 mois	69	17,97
	Aucune idée	27	7,03
	A la naissance	13	3,38
	Total	384	100
Source d'information	Agent de santé	215	55,99
	Radio	66	17,19
	Autres	39	10,15
	Télé	37	9,64
	Total	384	100
Causes de diarrhées chez l'enfant	Manque d'hygiènes	283	73,69
	Consommation d'aliments souillés	71	18,49
	Consommation d'eaux non potables	23	5,99
	Dentition	7	1,82
	Total	384	100

4-4-Les attitudes des mères d'enfants de 6-59 mois en matière de nutrition dans l'aire de santé du cscm-u de banconi

Tableau VI: Répartition des mères d'enfants de 6-59 mois en fonction de leur attitude en matière de nutrition dans l'aire de santé du cscm –u de Banconi

Attitudes des mères d'enfants de 6-59 mois en matière de nutrition dans l'aire de santé du cscm-u de banconi		Effectifs	Pourcentages
Premier recours en cas de malnutrition	Aller à l'hôpital	227	59,11
	Ne sais pas	102	26,56
	Voir un tradithérapeute	33	8,59
	Augmenter son alimentation	14	3,65
	Automédication	8	2,08
	Total	384	100
Alimentation de l'enfant malade	Varier son alimentation	187	48,69
	Diminuer la quantité de repas	91	23,69
	Augmenter le nombre de repas	76	19,79
	Augmenter son apport quotidien	23	5,99
	Aucune idée	7	1,82
	Total	384	100

4-5-Les pratiques des mères d'enfants de 6-59 mois en matière d'allaitement exclusif dans l'aire de santé du cscm-u de banconi

Tableau V-1: Répartition des mères d'enfants de 6-59 mois en fonction de leur pratique en matière de nutrition dans l'aire de santé du cscm -u de Banconi

Pratiques des mères d'enfants de 6-59 mois en matière d'allaitement exclusif		Effectifs	Pourcentages
Temps de mise au sein	Aussitôt après la naissance	242	64,88
	1h à 24h après la naissance	112	30,03
	Un jour après la naissance	30	5,09
	Total	384	100
Alimentation de l'enfant durant les trois premiers jours de naissance	Allaitement	307	79,95
	Eau	75	19,53
	Sérum physiologique	2	0,52
	Total	384	100
Aliments complémentaires	Avant 6 mois	216	56,25
	Jusqu'à 6 mois révolus	107	27,86
	Après 6 mois	61	15,89
	Total	384	100
Liquides et aliments autres que le lait maternel avant l'âge de 6 mois	Eau	230	59,90
	Jus de fruits	113	29,43
	Eau de datte	41	10,67
	Total	384	100

Tableau V-2: Répartition des mères d'enfants de 6-59 mois en fonction de leur pratique en matière de nutrition dans l'aire de santé du cscm –u de Banconi

Pratiques des mères d'enfants de 6-59mois en matière d'allaitement exclusif		Effectifs	Pourcentages
Raisons qui motivent	C'est la coutume	218	56,77
	Lait maternel insuffisant	135	35,16
	Si on ne donne pas l'eau l'enfant va mourir	13	3,39
	Rien	11	2,86
	La mère ou l'enfant est malade	7	1,82
	Total	384	100
Raisons de choix	C'est bon pour l'enfant	289	75,26
	Pas assez de lait	63	16,40
	C'est coutume	17	4,43
	Pour laver le ventre de l'enfant	15	3,91
	Total	384	100

5-Commentaires et discussions

5-1-Les limites de l'enquête

L'objectif général de notre étude était d'évaluer le niveau des connaissances, attitudes et pratiques des mères d'enfants de 6 à 59 mois en matière de malnutrition dans l'aire de santé du cscm-u de banconi. Cette étude nous a permis de connaître de façon approximative le niveau de connaissances, attitudes et pratiques des mères d'enfants dans l'aire de santé du cscm-u de banconi. Cependant il faut signaler certaines difficultés de l'étude.

Dans la plupart des cas les mères n'avaient pas assez de temps pour répondre au questionnaire compte tenu des travaux ménagers très majorés. Les mères d'enfants de 6 à 59 mois enquêtés n'ont pas été observées sur leurs pratiques mais selon leurs déclarations. Durant la période d'enquête plusieurs mères étaient très pressées pour aller faire les travaux ménagers ou le petit commerce à la recherche du quotidien.

Dans tous les cas, ces quelques difficultés rencontrées durant la période d'enquête ne remettent pas en cause les résultats de notre étude.

5-2-Les caractéristiques sociodémographiques

La majorité des mères soit **20,83%**, résidaient dans le secteur de banconi flabougou. Cela pourrait s'expliquer par le fait que le cscm-u de banconi se situe dans ce secteur.

La plupart des mères avaient l'âge compris entre 30-49 ans avec **49,74%**, ce résultat est supérieur à celui de Molo Bieteke ines Aurelie qui avait trouvé **34,5%** dans le village du point G en 2014 [11] et cheick oumar diakaria coulibly au CS réf de Niono en 2014 avait trouvé **35,7%** [12] ainsi que Laure patricia Fotso Mefo à Bougouni en 2010 avait trouvé **44, 8%** [13]. Dans la plupart des études cette tranche d'âge est majoritaire.

La quasi-totalité des mères étaient mariées avec **92,71%** avec une prédominance du régime monogame avec **87,08%** qui est inférieur à celui de cheick oumar en 2014 à Niono qui avait trouvé **93, 8%** [12] et de moussa Modibo Traoré à Gourma-Rharous en 2012 qui avait trouvé **100%** des mères étaient mariées [14]. Ce résultat peut être lié de plus en plus aux conditions économiques, la cherté de la vie, la culture et la religion.

Quant au niveau d'instruction, **50,78%** n'avaient reçu aucune instruction. Ce résultat est supérieur à celui de Cheick Oumar Diakaria Coulibaly en 2014 à Niono qui avait trouvé **48,2%** [12], alors que ce résultat est nettement inférieur à celui de Laure patricia Fotso Mefo à Bougouni en 2010 qui avait trouvé **77,4%** étaient non instruites [13]. Cette situation est décourageante malgré les activités de communication pour le changement de comportement.

Parmi les mères enquêtées **32,55%** étaient des ménagères, ce résultat est inférieur à celui de Molo Bieteke Inès Aurelie dans le village du point G en 2014 qui avait trouvé **41,8%** [11] et de

**Connaissances, Attitudes et Pratiques des mères d'enfants de 6-5mois en matière de nutrition dans l'aire de santé du CSCOM-U de Banconi
2015-2016**

Cheick Oumar Diakaria Coulibaly à Niono en 2014 avait trouvé **88%** des mères étaient des ménagères [12]. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les mères ont tendance de plus en plus à abandonnées les activités ménagères et à s'adonnées à d'autres activités.

5-3-Connaissances des mères d'enfants de 6-59 mois en matière de malnutrition et de nutrition dans l'aire de santé du cscocom –u de Banconi

94,53% des mères avaient affirmé, avoir entendu parler de la malnutrition, ce résultat est inférieur à celui de Cheick Oumar Diakaria Coulibaly à Niono en 2014 avait trouvé **96,7%** [12]. Ce taux est beaucoup encourageant et liés aux activités d'information, d'éducation et de communication pour le changement de comportement.

Le manque de moyens financier pour acheter les aliments était le facteur favorisant prédominant avec **35,68%**, ce résultat est contraire à celui de Cheick Oumar Diakaria Coulibaly à niono en 2014, qui trouvaient l'insuffisance d'aliments riche en micronutriments comme favorisant dans **36,1%** [12] et Moussa Modibo Traoré à Gourma Rharous en 2012 qui trouvaient le fait de manger avec des mains sales avec **23%** [14].Ce pourrait s'expliquer par la crise économique qui traverse le pays durant ces dernières années.

80,99% des mères avaient cité l'amaigrissement comme premier signe de la malnutrition, ce résultat est inférieur à celui de Cheick Oumar Diakaria Coulibaly à Niono en 2014 avait trouvé **53,9%** [12].Cela pourrait s'expliquer par le fait que les mères remarquent ce signe en premier plan en cas de malnutrition.

Dans notre étude **47,66%** des mères enquêtées affirmaient que le centre de santé était le premier recours en cas de malnutrition, ce résultat est supérieur à celui de Laure patricia Fotso Mefo à Bougouni en 2010 et Moussa Modibo Traoré à Gourma Rharous en 2012 qui trouvaient respectivement **20,3%** et **40,8%** [13 ; 14]. Cela pourrait s'expliquer par le fait que de plus en plus les mères s'intéressent aux centres de santé en cas de malnutrition.

La quasi-totalité des mères enquêtées évoquaient la diarrhée comme la plus principale maladie qui en découle soit 45,24%. Ce résultat est supérieur à celui de Molo Bieteke Inès Aurelie dans le village du Point G en 2014 avait trouvé **20,2%** [11] et inférieur à celui de Moussa Modibo Traoré à Gourma Rharous en 2012 avait trouvé **56,8%** [14]. Cela pourrait s'expliquer par les campagnes de sensibilisations.

74,74% des mères affirmaient avoir mis au sein leur enfant après les trente (30) minutes qui suivent l'accouchement, ce résultat est supérieur à celui de Moussa Modibo Traoré à Gourma Rharous en 2012 avait trouvé **51%** [14] , inférieur à celui de Molo dans le village du Point G en 2014 avait trouvé **76,4%** [11] et contraire au résultat de laure patricia Fotso Mefo à Bougouni en 2010 avait trouvé **38,8%** [13] donc les mères enquêtées mettaient immédiatement au sein leur enfant. Cela pourrait s'expliquer par une mauvaise connaissance en matière de nutrition.

Dans notre étude **74,74 %** des mères enquêtées affirmaient que le colostrum est un bon lait pour la santé de l'enfant, ce résultat est inférieur à celui de Molo Bieteke Inès Aurelie dans le village du Point G en 2014 avait trouvé **78,2% [11]**. Cela pourrait s'expliquer par l'impact de la sensibilisation.

76,04% des mères avaient affirmé que l'allaitement maternel exclusif a pour avantage d'assurer une bonne santé de l'enfant, ce résultat est inférieur à celui de Molo Bieteke Inès Aurelie dans le village du Point G en 2014 avait trouvé **83,4% [11]**. Cela pourrait s'expliquer par l'implication des agents de santé dans la sensibilisation sur l'avantage de l'allaitement maternel exclusif.

Dans notre étude **69,79%** des mères enquêtées affirmaient poursuivre l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois révolus, ce résultat est supérieur à celui de Molo Bieteke Inès Aurelie dans le village du Point G en 2014 avait trouvé **63,6% [11]**. Cela pourrait s'expliquer par l'impact des campagnes de sensibilisation.

Dans **71, 62%** des cas les mères d'enfants de 6-59 mois enquêtées évoquaient l'âge d'introduction de l'eau après 6 mois, ce résultat est supérieur à celui de Moussa Modibo Traoré à Gourma Rhasous en 2012 avait trouvé **63,8% [14]** et contraire à celui de Molo Bieteke Inès Aurelie dans le village du Point G en 2014 avait trouvé **52,1%** avant six mois [11]. Ce résultat est de plus en plus encourageant et Cela pourrait s'expliquer par l'impact des campagnes de sensibilisation.

Dans notre étude **55,99%** des mères enquêtées avaient affirmées comme source d'information le centre de santé. Ce résultat est supérieur à celui de Molo Bieteke Inès Aurelie dans le village du Point G en 2014 avait trouvé **42,4% [11]** et contraire à celui de Cheick Oumar Diakaria Coulibaly à Niono en 2014 avait trouvé **22%** comme source pour le centre de santé et **39%** comme source la radio [12]. Cela s'explique par le fait que les centres de santé jouent un rôle très important durant ces dernières années dans le domaine de la sensibilisation. Le centre de santé contribue beaucoup dans la réduction de la mortalité infanto-juvénile.

La totalité des mères avaient une connaissance sur les causes de la diarrhée chez l'enfant

73,69% des mères enquêtées évoquaient le manque d'hygiène comme principale cause de la diarrhée de l'enfant, ce résultat est supérieur à celui de Molo Bieteke Inès Aurelie dans le village du point G en 2014 avait trouvé **59% [11]**, ce résultat est contraire à celui de Moussa Modibo Traoré à Gourma Rharous en 2012 qui évoquaient de manger avec les mains sales avec **23% [14]**. Cela pourrait s'expliquer par l'impact des activités de sensibilisation dans le domaine de l'hygiène et de l'assainissement.

5-4-Les attitudes des mères d'enfants de 6-59 mois en matière de nutrition dans l'aire de santé du cscm-u de banconi

59,11% des mères avaient affirmé que l'hôpital constitue le premier recours en cas de malnutrition de l'enfant, cela est supérieur à celui de Molo Bieteke Ines Aurelie dans le village du point G en 2014 avait trouvé 30,9% [11] , Cheick Oumar Diakaria Coulibaly à Niono en 1014 qui trouve 44,4% [12] et de Laure Patricia Fotso Mefo à Bougouni en 2010 avait trouvé 20,3% [13] .Cela pourrait s'expliquer par le fait que de plus en plus les mères d'enfants de 6-59 mois sont sensibilisées à travers les medias ainsi que les agents de santé lors des CPN.

48,69% mères avaient affirmé qu'elles variaient l'alimentation de l'enfant s'il tombait malade, ce résultat est supérieur à celui de Molo Bieteke Ines Aurelie dans le village du Point G en 2014 avait trouvé 37,1% [11]. Cela pourrait s'expliquer par le changement de comportement à travers les campagnes de sensibilisations.

5-5-Les pratiques des mères d'enfants de 6-59 mois en matière d'allaitement exclusif dans l'aire de santé du cscm-u de banconi

La grande majorité des mères soit 64,88% avaient mis leur enfant aux seins aussitôt après l'accouchement, Ce résultat est supérieur à celui de Moussa Modibo Traoré à Gourma Rharous en 2012 et Laure Patricia Fotso Mefo à Bougouni en 2010 avaient trouvés respectivement 51% 23,8% [14 ; 13]. Cela pourrait s'expliquer par les recommandations immédiates des agents de santé en cas d'accouchement à l'hôpital.

Seules 0,52% des mères avaient affirmé, qu'elles n'allaitaient pas leur enfant pendant les trois premiers jours de la naissance. Cela pourrait s'expliquer que certaines mères par manque de montée laiteuse et d'autres par des maladies chroniques comme le diabète, le VIH/SIDA, le cancer du sein.

Dans notre étude 56,25% des mères avaient affirmé, qu'elles introduisaient des aliments complémentaires chez les enfants avant six (6) mois, ce résultat est semblable à celui de Molo Bieteke Inès Aurelie avait trouvé 57,6% [11]. Cela pourrait s'expliquer par certaines mères d'enfants de 6-59 mois que le lait maternel seul ne remplace pas d'eau selon le contexte socio-culturel.

Dans notre étude, l'eau et le lait maternel étaient les aliments de compléments les plus prisent avant l'âge de six (6) soit 46,09% et 36,72%, ce résultat est supérieur à celui de Molo Bieteke Inès Aurelie dans le village du point G avait trouvé 46,3% pour l'eau et 14% pour le lait artificiel [11]. Cela pourrait s'expliquer par le contexte socio-culturel du milieu.

Dans notre étude 56,77% des mères étaient motivées par des aspects coutumiers ou socio-culturels, ce résultat est supérieur à celui de Molo Bieteke Inès Aurelie dans le village du Point G en 2014 avait trouvé 47,4% [11]. Cela pourrait s'expliquer par le fait que de plus en

**Connaissances, Attitudes et Pratiques des mères d'enfants de 6-5mois en matière de nutrition dans l'aire de santé du CSCOM-U de Banconi
2015-2016**

plus les mères d'enfants de 6-59 mois sont influencées par les aspects coutumiers ou socio-culturels.

Dans notre étude **75,26%** des mères avaient affirmé que c'est un bon pour la santé de l'enfant, ce résultat est supérieur à celui de Molo Bieteke Inès Aurelie dans le village du Point G en 2014 avait trouvé **52,1% [11]**. Ce résultat est encourageant et cela pourrait s'expliquer par l'impact des campagnes de sensibilisations à travers les medias et les agents de santé.

Conclusions :

La quasi-totalité des mères enquêtées allaitaient leur enfant, le niveau de connaissance, attitude et pratique en matière de nutrition sont parfaitement amélioré à travers les informations, d'éducatons et de communication pour le changement de comportement à travers les medias, les relais communautaires et les centres de santé de proximité. Malgré cette nette amélioration, les efforts doivent être poursuivis avec l'appui ou l'implication des plus hautes autorités politico-administratives du pays et les différents partenaires à travers les organisations non gouvernementales, en fin qu'il y aura zéro mère d'enfant de 6-59 mois non formées, non sensibilisées, non éduquées, en matière de connaissance, attitude, et pratique en terme de nutrition.

6-Recommandations

A la fin de cette étude nous formulons des recommandations en termes de connaissances, attitudes et pratiques en vers les mères d'enfants de 6-59 mois dans l'aire de santé du CSCOM-U de Banconi

6-1-Par rapport aux connaissances des mères d'enfants de 6-59 mois

A l'endroit des autorités politico-administratives de l'aire de santé du CSCOM-U de Banconi :

-Renforcer l'information, la communication et l'éducation nutritionnelle des mères d'enfants de 6-59 mois ainsi que leur lieu de fréquentation et d'habitation.

-Instaurer dans le système éducatif des modules de formation sur la nutrition.

-Faire des communications pour changement de comportement interpersonnelles et intercommunautaires auprès des leaders religieux, des tradithérapeutes ainsi que des personnes influentes dans la communauté à travers les relais communautaires.

-Encourager les mères d'enfants de 6-59 mois à fréquenter les structures sanitaires de premier niveau.

-veiller à l'alimentation et aux conditions d'hygiènes des enfants de 6-59 mois.

-Encourager les activités maraichères pour la diversification de l'alimentation de l'enfant.

6-2-Par rapport aux attitudes des mères d'enfants de 6-59 mois

A l'endroit des autorités politico-administratives de l'aire de santé du CSCOM-U de Banconi :

-renforcer la sensibilisation des mères d'enfants de 6-59 mois sur l'importance de la fréquentation des structures sanitaires.

-Faire des séances de formations et de sensibilisations et des causeries débats ou éducatives au sein des structures sanitaires ainsi que les lieux de fréquentations des mères d'enfants de 6-59 mois, sur les attitudes à adopter sur les variations de l'alimentation de l'enfant s'il tombait malade.

6-3-Par rapport aux pratiques des mères d'enfants de 6-59 mois

A l'endroit des autorités politico-administratives de l'aire de santé du CSCOM-U de Banconi :

-Encourager l'allaitement maternel exclusif des enfants, selon les recommandations de l'OMS jusqu'à 6 mois révolus.

-Identifier ou **rechercher** les facteurs entravant ou empêchant l'allaitement de l'enfant pendant les trois premiers jours de la naissance, l'arrêt de l'allaitement maternel avant douze (12) mois, l'arrêt de l'allaitement brutalement, introduction des aliments complémentaires chez les enfants avant six (6) mois.

-Encourager le lavage des mains au savon au moins quatre fois par jour, avant et après avoir mangé et avant de préparer et aux sorties des toilettes et après avoir manipulé tout Object ou animal.

**Connaissances, Attitudes et Pratiques des mères d'enfants de 6-5mois en matière de nutrition dans l'aire de santé du CSCOM-U de Banconi
2015-2016**

12-Cheick Oumar Diakaria Coulibaly

Connaissances, Attitudes et pratiques des mères ou gardiennes d'enfants malnutris face à la malnutrition des enfants de 6-59 mois vus en consultation au CS Réf de Niono en 2013
Thèse de doctorat de médecine 2014

13-FOTSO MEFO LP.

Connaissances et pratiques des mères en nutrition et santé des enfants de 6 à59 mois de Bougouni [thèse : Med]. FMOS Bamako ; 2010. 60 p.

14-Moussa Modibo Traoré

Connaissances, attitudes et pratiques des mères en matière d'alimentation, nutrition et hygiène des enfants de 6 à 59 mois dans le cercle de Gourma-rharous (région de Tombouctou)

Annexes

ANNEXE1 : CONSENTEMENT LIBRE ET ECLAIRE

Bonjour mon nom est _____ je suis

_____. Le but de mon travail consiste à recueillir des informations sur les connaissances attitudes et pratiques des mères d'enfants de 6 à 59 mois sur la nutrition. Nous souhaitons que vous participiez à cette enquête. Ces informations seront utiles pour permettre de faire des recommandations. L'entretien prendra 10 à 15 minutes. Les inconvénients seront le temps pris pour répondre au questionnaire. Les informations personnelles que vous nous fournirez seront strictement confidentielles et ne seront transmises à aucune autre personne en dehors de l'équipe de recherche. Les noms et prénoms ne figureront sur aucun rapport c'est juste pour retrouver la fiche. La participation à cette étude est volontaire et vous pouvez refuser de répondre à des questions particulières. Nous espérons cependant que vous acceptez de participer à cette étude car votre opinion est importante dans le pays.

Voilà les numéros que vous pourrez appeler pour toutes informations sur l'étude

Tel : 79389392 – Landouré Amadou

Acceptez-vous de participer à l'étude ?

Oui j'accepte /_/ Non je n'accepte pas /_/

Oui j'accepte et je signe /_/ oui j'accepte et je ne signe pas /_/

Signature de l'enquêtée _____

Signature et nom de l'enquêteur _____

Puis je commencer l'entretien maintenant ? /_/

1. Oui 2.non

ANNEXE2 : QUESTIONNAIRE CAP / MERE

Section1 : Identification de l'enquêtée

Q1 Nom et Prénoms _____

Q2 Secteur _____

Q3 Ethnie _____

Q4 Quel âge avez-vous ?(en années) / __ / __ /

Q5 Quel est votre statut matrimonial ? / __ /

1= Célibataire

2= Mariée (si mariée poser Q4)

3= Divorcée

4= veuve

Q6 Quel est votre régime matrimonial ? (si mariée) / __ /

1= monogamie

2= polygamie

Q7 Quel est votre niveau d'instruction ? / __ /

1= aucun

2= fondamental 1er cycle

3= fondamental 2e cycle

4= secondaire

5= supérieure

6=école coranique traditionnelle

Q8 Pouvez-vous lire un message simple en français ? / __ /

1= oui 2= non

Q9 Quelle est votre profession ? / __ /

1= ménagère

2= commerçante

3= coiffeuse

4= élève

5= autres _____

Q10 Combien d'enfants nés vivants avez-vous eu ? / __ / __ /

Q11 Parmi ces enfants, combien sont en vie aujourd'hui ? / __ / __ /

Q12 Parmi ces enfants combien ont moins de 5 ans ? / __ / __ /

Q13 Enceinte ? / __ /

1= oui 2= Non

Section2 : Evaluation des connaissances sur la malnutrition

Q1 Qu'est-ce que la malnutrition _____ / __ /

1= Oui (selon la présence de mots clés)

2= Non

Q2 Qu'est ce qui provoque la malnutrition ? (encercler bonnes réponses)

1= Insuffisance d'aliments riches en micronutriments

2= Alimentation pas assez diversifiée

3= Manque de moyens financiers pour acheter les aliments

4= Méconnaissances des recettes nutritionnelles pour enfants

5= Maladie

6= Sevrage précoce

7= Ne sais pas

8= Autres à préciser _____

Q3 Citez-moi les signes de malnutrition (encrer les bonnes réponses)

1= Amaigrissement (perte de poids)

2= Changement de comportement (tristesse)

3= Décoloration des cheveux

4= Manque d'appétit

5= Ballonnement abdominal

6= Gonflements des pieds et des mains (œdèmes des membres)

7= Ne sais pas

8= Autres _____

Q4 Quel est votre 1er recours en cas de malnutrition ? / ___ /

1= Aller au cscom ou csref ou à l'hôpital

2= Voir un tradithérapeute (guérisseur traditionnel)

3= Automédication

4= Autres _____

Section3 : Evaluation des connaissances en nutrition

L'alimentation de la femme enceinte

Q1 Selon vous comment doit être l'alimentation pendant la grossesse en terme de quantité

/ ___ /

1= plus réduite

2= identique

3= plus importante

4= ne sais pas

Q2 Quels types d'aliments la femme enceinte doit manger par jour ? (encrer)

1-légumes

2-laitages

3-les fruits

4-Ne se pas

Q3 Quels aliments la femme enceinte ne doit pas manger ?

1-beaucoup d'aliments gras

3-Moyens d'aliments gras

4-Peu d'aliments gras

5- Ne se pas

Q3.1 Pourquoi ?

Connaissances des mères par rapport à la relation qualité de l'eau de boisson et maladie

Q1 Pour vous quelles sont les qualités d'une bonne eau de boisson (eau potable)(encrer les bonnes réponses)

1= propre

2= inodore

3= incolore

4= claire

5= autres _____

Q2 Connaissez-vous la relation entre la mauvaise qualité de l'eau de boisson et les maladies / __/

1= Oui 2= Non -----» si non passer à Q3

Q2.1 Si oui, citer les maladies qui en découlent (encercler bonnes réponses)

1= Parasitoses

2= Diarrhées

3= Douleurs abdominales

4= Autres _____

L'alimentation de l'enfant

Q3 Selon vous, dans quel intervalle du temps la maman doit donner le sein à son enfant après l'accouchement(en minutes) / __/

1= 15 à 30 mn

2= 30mn à 1h

3= 1h à 24h

4= Un jour après

Q4 Que pensez-vous du colostrum (lait qui coule les 48 premières heures après l'accouchement) (encercler bonnes réponses)

1= mauvais lait

2= il est amer

3= il est sale

4= il rend malade

5= il ne favorise pas la croissance du bébé

6= la coutume interdit de donner au bébé

7= ne sais pas

8= autres _____

L'alimentation de l'enfant malade

Q1 Si votre enfant est malade (diarrhée, paludisme, toux,...) que ferez-vous pour son alimentation ? (encercler bonnes réponses)

1= augmenter son apport quotidien

2= augmenter le nombre de repas

3= diminuer la quantité de repas

4= varier son alimentation

5= ne rien donner

6= je ne sais pas

7= autres à préciser _____

L'allaitement exclusif

Q1 Pendant combien de mois doit-on donner uniquement le sein au bébé ? / __/

1= avant 6 mois

2= jusqu'à 6 mois révolus

3= après 6 mois

4= ne sais pas

5= autres à préciser _____

Q2 Pouvez-vous citer les avantages de l'allaitement exclusif ? (encercler bonnes réponses)

1= bonne santé de l'enfant (protection contre les maladies)

2= espacement des grossesses

3= ne sais pas

4= autres à préciser _____

Q3 Selon vous, à quel âge doit-on donner l'eau à l'enfant ? / __/

1= à la naissance

2= avant 4 mois

3= entre 4 et 6 mois

4= après 6 mois

5= ne sait pas

Q3.1 Pourrez-vous nous donner votre source d'information / __/

1= agent de sante (si agent de sante préciser son profil)

2= radio

3= télé

4= pairs éducateurs

5= autres à préciser _____

L'introduction de l'alimentation de complément

Q1 Selon vous comment doit être l'alimentation de complément d'un enfant ?

(Encercler bonnes réponses)

1= variée

2= fréquente durant la journée

3= liquide au début puis consistante d'une manière progressive

4= ne sait pas

5= autres _____

Q2 Selon vous, la mère doit continuer à allaiter son bébé jusqu' à quel âge ? (en mois) / __/ __/

Q2.1 Pourrez-vous nous donner votre source d'information / __/

1= agent de sante (si agent de sante préciser son profil) _____

2= radio

3= télé

4= pairs éducateurs

5= autres à préciser _____

Lavage des mains au savon et à l'eau

Q1 Quelle est l'utilité du lavage des mains au savon et à l'eau à votre avis ?

(Encercler bonnes réponses)

1= Prévenir les maladies

2= Se rendre propre

3= Ne sais pas

4= Autres à préciser _____

Q2 À quelles circonstances doit-on se laver les mains au savon ? (encercler bonnes réponses)
et (associer Q57)

1= Avant de manger

2= Apres avoir utilisé les latrines

3= Avant de cuisiner

4= Avant de donner le sein au bébé ou de donner à manger aux enfants

5= Apres avoir touché les animaux

6= Apres avoir transporté une personne malade

7= Pas de moment précis, quand elles sont sales

8= Ne sait pas

9= Autres à préciser _____

Connaissances des mères par rapport aux causes de diarrhée

Q1 Connaissez-vous les causes de diarrhée ? / __ /

1= Oui 2= Non

Q1.1 Si oui, citez-en (encercler bonnes réponses)

1= le manque d'hygiène

2= la consommation d'aliments souillés

3= la consommation d'eaux non potables

4= autres à préciser _____

Section4 : Attitudes et pratiques sur la nutrition

L'alimentation de l'enfant

Q1 Avez-vous allaité votre enfant ? / __ /

1= oui 2= non

Q2 Combien de temps après la naissance avez-vous mis votre bébé au sein ? / __ /

1= aussitôt après la naissance (0-30min)

2= 1h à 24h après la naissance

3= un jour après la naissance

4= ne sais pas.

Q3 Quelle était la constitution de l'alimentation de votre enfant les trois premiers jours de sa naissance ? (encercler bonnes réponses)

1= allaitement

2= l'eau

3= sérum physiologique

4= autres à préciser _____

Q3.1 pourquoi ? _____

Q4 A quel âge avez-vous arrêté l'allaitement ?(en mois) / __ / __ /

Q50 Pourquoi avez-vous arrêté l'allaitement chez votre enfant ? / __ /

1=Trop de travail à faire, trop occupée ou fatiguée

2= Le bébé était assez grand et n'en avait plus besoin

3= On m'a déconseillée

4= De nouveau enceinte

5= Autres à préciser _____

Q5 Comment avez-vous arrêté l'allaitement ? / __ /

1= Brusquement

2= Progressivement

3= Autres _____

L'allaitement exclusif et aliments complémentaires

Q1 A partir de quel mois allez-vous associer au sein des aliments complémentaires ? / __ / __ /

1= Avant 6 mois

2= jusqu' à 6 mois révolus

3= Apres 6 mois

4= Ne sait pas

« Si la durée de l'allaitement exclusif est inférieure à 6 mois. Poser les questions Q2 et Q3 Q4

Si supérieure à 6 mois Q4

Q2 Quels sont les liquides et les autres aliments que vous allez donner à votre enfant ?

(encercler bonnes réponses)

1= Lait (autre que le lait maternel)

- 2= L'eau
- 3= Liquide sucré

4= Jus de fruit

5= Thé

6= Tisane

7= Autres à préciser _____

Q3 Quelles sont les raisons qui vous motivent à donner des aliments autres que le lait maternel à votre enfant avant 6 mois ? (encercler bonnes réponses)

1= Lait maternel insuffisant

2= La mère ou l'enfant est malade

3= La mère est de nouveau enceinte

4= Si on ne donne pas d'eau l'enfant va mourir

5= Autre à préciser _____

Q4 citer nous ces aliments complémentaires et leur moment d'introduction (en mois)

1= Lait artificiel

2= Bouillie (céréales)

3= Légumes, fruits

4= Viande, poissons

5= Œufs

6= Autres _____

L'alimentation de l'enfant malade

Q1 Nous nous intéressons à tout ce que l'enfant a mangé ou bu dans la journée d'hier, entre le moment de son réveil hier matin et celui de son réveil ce matin ?

Qu'avez-vous donné à votre enfant (24 heures) ? (encercler les bonnes réponses)

Entre 6 et 23 mois	Entre 24 et 59 mois
féculents	Féculents
légumineuses	légumineuses
Lait et produits laitiers	Lait et produits laitiers
œufs	œufs
Protéines animales	Protéines animales
Autres fruits	Autres fruits et légumes
Produits riches en vitamine A	Légumes et tubercules riches en vitamine A

Section5: Les règles d'hygiène : lavage des mains

Q1 les circonstances de lavage systématique des mains au savon (encercler bonnes réponses)

- 1= Avant de manger
- 2= Apres avoir utilisé les latrines
- 3= Avant de cuisiner
- 4= Avant de donner le sein au bébé ou de donner à manger aux enfants
- 5= Apres avoir touché les animaux
- 6= Apres avoir transporté une personne malade
- 7= Pas de moment précis, quand elles sont sales
- 8= Ne sait pas
- 9= Autres à préciser _____

Q2 Avez-vous un dispositif de lavage des mains ? / _ /

1 Oui 2 non

Q2.1 Si oui, quelles sont les circonstances d'utilisation de ce dispositif

? _____

Q2.2 Mode d'acquisition du dispositif / _ /

1= achat

2= don

3= autres _____

Q3 Est ce que lors des repas les mains se lavent dans la même tasse ? / _ /

1= oui 2= non

Q4 les membres du ménage partagent ils le même savon ? / _ /

1= oui 2= non

Q4.1 Si oui, le type de savon utilisé ? / _ /

1= liquide

2= solide

3= poudre

Femmes enceintes et allaitantes

Q61 SVP	Oui	Non	NSP	Autres à préciser	(si non) Pourquoi
Mangez-vous régulièrement des aliments variés ? (femmes enceintes)					
prenez-vous le traitement préventif à sulfadoxine pyriméthamine pendant la grossesse ?					
Prenez vous régulièrement le fer/acide folique pendant la grossesse et au cours des 3 mois suivant l'accouchement ?					
avez-vous pris en post partum la capsule de vitamine A (200000UI) dans les 40 jours suivant l'accouchement ?					
Dormez-vous sous des moustiquaires imprégnées à longue durée(MILD) ?					
Nombre de consultations prénatales pendant la grossesse selon la mère ou le carnet					

ANNEXE3 : FICHESIGNALÉTIQUE

Nom : Landouré

Prénom : Amadou

Email : amadou.barke@yahoo.fr

Téléphones (00223) 79389392 / 65123224

Titre du mémoire : Connaissances, attitudes et pratiques des mères d'enfants de 6 à 59 mois en matière de nutrition dans l'aire de santé du CSCOM-U de Banconi

Année universitaire : 2015-2016

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la faculté de médecine et d'odontostomatologie

Secteurs d'intérêt : Santé publique/ santé communautaire / Nutrition/ Pédiatrie

Résumé

Une étude descriptive, transversale ayant porté sur 384 mères d'enfants de 6-59 mois, a été réalisée dans l'aire de santé du CSCOM-U de Banconi. Elle visait l'évaluation des connaissances, attitudes et pratiques des mères d'enfants de 6-59 mois en matière de nutrition dans l'aire de santé du CSCOM-U de Banconi.

L'allaitement maternel était une pratique universelle dans l'aire de santé du CSCOM-U de Banconi, la totalité des mères enquêtées allaitaient leurs enfants. Toutefois l'allaitement maternel exclusif et l'application des recommandations de l'OMS en termes de temps en minutes pour la mise au sein, durée de l'allaitement, âge d'introduction de l'eau étaient respectés dans la quasi-totalité des cas. Les mères avançaient comme source d'information et de sensibilisation les centres de santé et les médias audio-visuels (**radios, télévisions**) ayant beaucoup contribué au changement de comportement.

Malgré cette nette amélioration des connaissances, attitudes et pratiques des mères d'enfants de 6-59 mois en matière de nutrition dans l'aire de santé du CSCOM-U de Banconi à travers les structures sanitaires et les médias, les activités de sensibilisations, d'information et d'éducation doivent être poursuivies.

Mots clés : Connaissances, attitudes, pratiques, Allaitement exclusif, mères d'enfants de 6-59 mois, aire de santé du CSCOM-U de Banconi