



Groupe de Recherche en Anthropologie Appliquée (GRAnAp)

Programme NutAumed

Analyse socio-anthropologique des risques de malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans dans la Commune de Bopa

Période de collecte: Novembre-Décembre 2020



PROBLEMATIQUE

La malnutrition a des effets sur la santé et la qualité générale de vie. Les conséquences néfastes de la malnutrition dans les premières années de vie sont souvent irréversibles (C. G. Victora et al. 2008). L'impact de cette forme de malnutrition est la réduction des capacités physiques et cognitives de l'enfant ainsi que le faible rendement socio-economique à long terme. Au Bénin, la prévalence de la malnutrition chronique ou retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans est de 32% dont 11% sous la forme sévère (EDSB, 2018). Le département du Mono faisant partie des zones les plus affectées, est confronté à des contraintes socio-anthropologiques ayant un impact sur la prévention de la malnutrition chronique.

APPROCHE METHODOLOGIQUE

L'univers de l'étude : chefs de ménage, enfants de moins de 5 ans et leurs mères/gardes, leaders d'opinions, tradipraticiens, autorités locales, personnes-ressources, professionnels de santé. Echantonnage de 570 ménages stratifié à deux degrés. Chefs de ménages ou leurs représentants interviewés à l'aide d'un questionnaire après l'obtention d'un consentement éclairé. Personnes ressources et autorités interviewées à l'aide d'un guide d'entretien. Prise des mesures anthropométriques chez les moins de 5 ans (Poids, taille, périmètre brachial) Traitement et analyse des données au moyen de SPSS 22.0 et ENA.

OBJECTIFS :

- ✓ Etablir le profil des ménages où vivent les enfants atteints de malnutrition chronique ;
- ✓ Identifier les déterminants de la malnutrition chronique des moins de 5 ans ;
- ✓ Identifier les facteurs de vulnérabilité à l'insécurité alimentaire des ménages causes du retard de croissance.

RESULTATS

Parmi les enfants âgés de moins 59 mois enquêtés, près de la moitié (48,7%) n'a pas encore fêté son deuxième anniversaire. Les garçons (57,3%) sont plus nombreux que les filles (42,7%). 75,4% d'enfants sont entre le 1^{er} et le 4^{ème} rang de naissance. 34,7% d'enfants souffrent de la malnutrition chronique ou retard de croissance dont 12,6% sous une forme sévère et 22,1% sous une forme modérée. Les proportions d'enfants souffrant de retard de croissance augmentent significativement à partir du 12^{ème} mois ($P=0,000$).

Photo 1 : Standardisation anthropométrique pendant l'atelier méthodologique

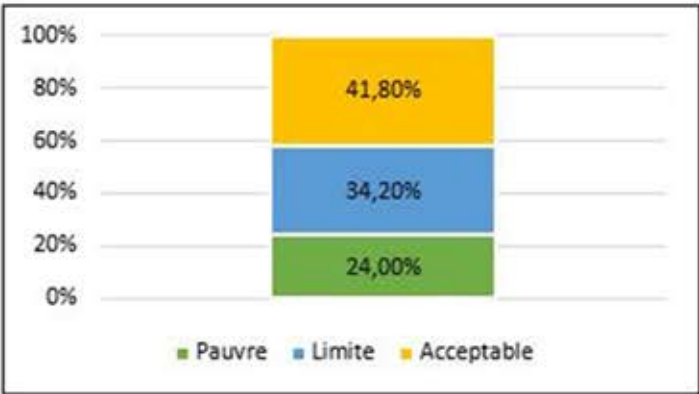


Tableau 1: Prévalence de la malnutrition chronique selon l'indice taille pour âge (exclusion SMART)

		N	(%)
Retard de croissance des enfants de moins de cinq ans	Pas de retard de croissance	310	65,3
	Présente un retard de croissance	166	34,7
	TOTAL	475	100,0
Retard de croissance des enfants de moins de cinq (trois groupes)	Pas de retard de croissance	310	65,3
	Présente un retard de croissance modéré	106	22,1
	Présente un retard de croissance sévère	60	12,6
	TOTAL	475	100,0

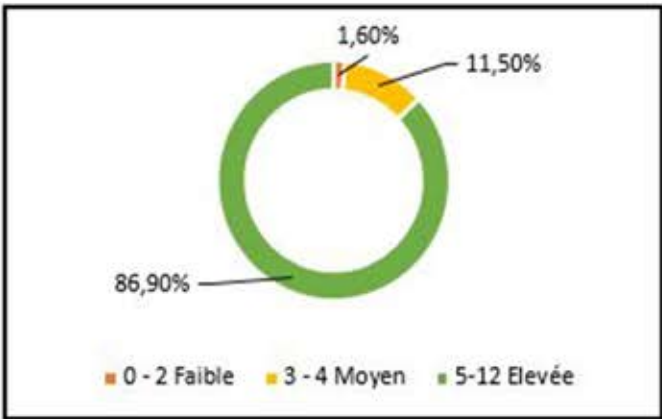
Les ménages où vivent les enfants ayant un retard de croissance dirigés par les hommes sont 4,8 fois plus nombreux que ceux dirigés par les femmes . Il n'existe pas de corrélation positive entre la présence du retard de croissance d'un enfant et les caractéristiques de la mère à savoir la profession (P=0,317), le niveau d'instruction (P=0,224), l'occupation actuelle (P=0,645) ou l'âge (P=0,752). Quatre déterminants affectent la malnutrition chronique des moins de 5 ans à Bopa : a) Le groupe d'âge de l'enfant : plus l'enfant est jeune, davantage il est exposé au retard de croissance (P=0,000). b) Le groupe d'âge du chef de ménage : plus le chef de ménage est âgé, moins un enfant de moins de cinq ans vivant dans son ménage court un risque de malnutrition chronique (P=0,001). c) Le nombre de personnes non actives économiquement et vivant sous la charge du ménage : les enfants vivant dans les ménages où le nombre de personnes non actives économiquement est de 4 et plus ont un risque plus élevé d'être malnutris chroniques que ceux vivant dans les ménages avec moins de 3 personnes à charge (P=0,004). d) La principale source d'eau de boisson : plus la source d'eau de boisson du ménage est améliorée, moins l'enfant risque d'avoir un retard de croissance (P=0,024).

Plusieurs facteurs de vulnérabilité à l'insécurité alimentaire sont susceptibles d'être à l'origine du retard de croissance des moins de 5 ans. **Score de consommation alimentaire** : un peu plus de quatre ménages sur dix (41,8%) enquêtés ont une consommation alimentaire acceptable. Trois ménages sur neuf (34,2%) ont une diète de qualité limitée. Et trois ménages sur douze (24,0%) présentent des carences dans le contenu de leur diète (Graphique 1).



Graphique 1: Score de consommation alimentaire des ménages

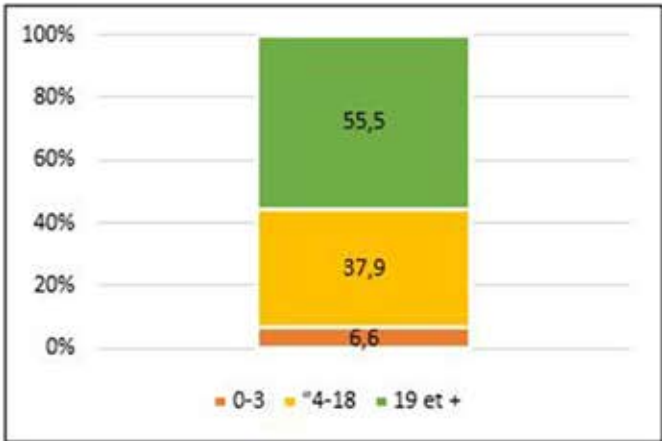
Score de diversité alimentaire : Un peu moins de huit ménages sur neuf (86,9%) ont un régime alimentaire assez diversifié parce qu'ils consomment entre cinq et douze groupes d'aliments



Graphique 2 : Score de diversité alimentaire des ménages.

susceptibles de leur procurer de l'énergie. Environ un ménage sur huit (11,5%) a une diversité alimentaire moyenne pour avoir consommé entre 3-4 aliments recommandés au cours des 24 heures précédant l'enquête (Graphique 2).

Changement des moyens d'existence : Deux ménages sur cinq (40,7%) n'adoptent aucune stratégie d'adaptation et presque la même proportion (39,6%) de ménages fait recours aux stratégies de crise. Un ménage sur vingt (5,6%) adopte des stratégies de stress tandis que l'utilisation des stratégies d'urgence est le fait de trois ménages sur vingt et un (14,2%).



Graphique 3: Stratégies de survie réduites basées sur l'accès à la nourriture

L'indice des stratégies d'adaptation réduites : six ménages sur onze (55,5%) présentent un indice des stratégies d'adaptation réduit supérieur à 19. Plus de quatre ménages sur onze (37,9%) ont un indice réduit compris entre 4-18. Seulement un ménage sur quinze (6,6%) a un indice des stratégies d'adaptation réduit inférieur ou égal à 3 (Graphique 3). A travers le recueil des discours au sein de la communauté, d'autres facteurs affectent l'accès à la nourriture aux ménages à Bopa. Il s'agit notamment de: l'accès au foncier, le coût de la main d'œuvre agricole, le qualité de la diète, les tabous alimentaires, la méconnaissance des valeurs nutritives des aliments locaux disponibles, le coût des denrées alimentaires, la pauvreté, les conditions de vie précaire des ménages et la fuite de responsabilité de certains géniteurs.

CONCLUSION

A Bopa, la malnutrition chronique se fait visible après le premier anniversaire de l'enfant. Les aînés sont plus enclins à connaître un retard de croissance. Des actions efficaces de sensibilisation et d'accompagnement des femmes enceintes/allaitantes sont nécessaires. En ciblant les ménages vivant en rase campagne avec un enfant de moins de 12 mois, dirigés par un homme et hébergeant plusieurs personnes non actives économiquement, des actions de renforcement de la résilience peuvent être salutaires si elles visent à corriger l'inadéquation de la diète, les effets des aléas environnementaux et l'état sanitaire des enfants.