

Ministère de l'Enseignement Supérieur
Et de la Recherche Scientifique

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI



**UNIVERSITE DES SCIENCES DES
TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES
DE BAMAKO**

**FACULTE DE MEDECINE ET
D'ODONTO-STOMATOLOGIE**



ANNEE UNIVERSITAIRE 2019-2020

N°.....

TITRE

**Connaissance des mères sur les pratiques
alimentaires des enfants de moins de 05
ans après la mise en œuvre du projet
Prévention Of Malnutrition Through
Integrated Services (PROMIS) dans le**

THESE

Présentée et soutenue publiquement le 20/10/2020 devant la
Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie.

Par: Mlle.Kalifala Henriette DIARRA

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine
(Diplôme d'Etat).**

Jury

Président : Pr. Ababacar MAÏGA

Membre : Dr. Fatoumata KONATE

Co-directrice : Dr. Fatou DIAWARA

Directeur de thèse : Pr. Akory AG IKNANE

DEDICACES & REMERCIEMENTS

DEDICACES

A

DIEU, tout puisant le miséricordieux, louange à toi et toute ma reconnaissance pour la vie, la santé, et tous les biens faits que tu n'as cessé de m'accorder en permanence. Guide mes pas, encadre tous mes actes et fait de moi un médecin Soucieux et conscient de son métier.

Ce travail est la consécration de plusieurs années d'étude au cours desquelles désillusion, découragement et succès ont été au rendez- vous. Au fil des années cette impatience s'est émoussée mais la soif de connaissance est demeurée intacte.

. A cœur vaillant rien n'est impossible

. A conscience tranquille tout est accessible

. Quand il y a la soif d'apprendre tout vient à point à qui sait attendre

. Quand il y'a le souci de réaliser un dessein tout devient facile pour y arriver à nos fins

. Malgré les obstacles qui s'opposent en dépit des difficultés qui s'interposent

. Les études sont avant tout notre unique et seul atout elles représentent la lumière de notre existence l'étoile brillante de notre réjouissance.

Aujourd'hui rassemblés auprès des jurys nous prions DIEU que cette soutenance soit signe de persévérance et nous soyons enchantés par notre travail honoré.

*** Je dédie ce modeste travail aux personnes qui me sont chères.**

A mon père Feu Nitié François DIARRA

Je voudrais te dire que la graine que tu as semée a germé, fleurie, mais au moment où la cueillette est imminente nous constatons un immense vide. Un vide que nul ne peut combler. Tu as été pour nous un exemple de courage de persévérance et d'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 ta famille ce travail est un modeste témoignage de ton ardeur et de ton engagement dans mon éducation. J'ai eu la chance de t'avoir comme Papa et tu seras à jamais gravé dans mon cœur. Que Dieu t'accueille dans paradis. Amen

A ma mère Bernadette DEMBELE

Une vie n'a de valeur que celle qu'elle nous coûte merci pour cette vie que je te doive. Chère Maman tu m'as tout donné, ce qu'une mère peut offrir de plus précieux à sa fille je l'ai reçu affections soutiens conseils respect etc.

Ta générosité, ta clairvoyance, ton amour pour tes enfants et ceux des autres font de toi une mère exemplaire, reçois chère mère modeste témoignage de mon amour et toute ma gratitude, mon affection la plus sincère et mon attachement le plus profond ; puisse notre seigneur JESUS te donner encore une bonne santé et une très longue vie afin que tu puisses bénéficier de ce travail. Amen

A toi ma petite sœur adorée Feue Fatima charlotte

Petite sœur chérie j'aurai tant voulu que tu sois présente pour voir ce jour mais hélas Dieu en a voulu autrement merci pour tes conseils et ton soutien merci d'avoir été une sœur aimable tu resteras présente dans mon cœur. Je sais que tu veilles sur nous de là où tu es. Que Dieu t'accueille dans son paradis je t'adore petite sœur.

A ma tante Mariam Dembélé

Merci de participer à notre éducation et pour toute l'affection que tu nous donnes que Dieu te donne longue vie afin que tu puisses profiter de ce travail. Amen

A mes frères et sœurs :

Adrien Diarra, Richard Diarra, François Diarra, Alain Diarra, Marie Diarra, Marguerite Diarra, Félicité Diarra

La vie est dure combat que nous devons surmonter avec courage et persévérance. Merci pour le réconfort moral et le soutien perpétuel que vous n'avez cessé d'avoir à mon endroit. Une vie ne sera jamais assez pour épanouir l'affection que je vous porte. Recevez par ce travail le signe de mes sentiments affectueux et fraternels.

L'amour et la paix dans lesquels nous avons été éduqués doivent être notre force indestructible. Restons toujours unis et soyons à la hauteur de nos parents.

A mes Feus grands-parents paternel et maternel

Merci pour tous ceux que vous avez faits pour moi et j'espère de là où vous êtes que vos bénédictions m'accompagneront toujours. Que vôtres âmes reposent en paix ! **Amen.**

A ma belle famille

A Mamadou Sanogo

Veillé trouver dans ce travail un modeste témoignage de mon admiration et de toute ma gratitude, de mon affection la plus sincère et de mon attachement le plus profond. Puisse Dieu dans sa clémence et son immense bonté te donné une longue vie auprès de moi afin tu puisses bénéficier de ce travail dans l'avenir. Amen

A Kadidia Koné

Chère tante tu as été formidable, malgré tes modestes moyens tu n'as ménagé aucun effort pour ma réussite. Femme dynamique attentionnée et infatigable ton soutien et bénédictions n'ont jamais fait défaut encore moins ton affection. Que Dieu te donne une longue à mes côtés. Amen.

A mon défunt Mari Adama Kanouté

Tu as été et tu resteras pour toujours une personne très spéciale dans ma vie merci d'avoir fait de ma vie, de ton vivant ton amour, tes conseils ton soutien n'ont jamais fait défaut, grand merci pour tous ce que tu as faits pour moi Je prie le seigneur qu'il veille sur toi et t'accorde une place au paradis

A ma fille Kadidia Bienvenue Alice Kanouté

Ma fille, mon trésor le plus précieux, si tu savais comme tu me rends heureuse chaque jour que Dieu fait tu combles mon existence. Ta naïveté et ton innocence me font connaitre mon rôle de mère. Te voir si innocente me donne le courage et la volonté d'y arriver inspire toi de ce travail et essaie de le parfaire. Que Dieu te protège et m'accorde le privilège de te voir grandir. Je t'aime très fort ma fille chérie.

A mes oncles et tantes

Pour votre générosité et votre modestie.

Trouvez ici l'expression de mon estime et de ma reconnaissance. Considérez ce travail comme le vôtre, car je n'y arriverai pas sans vos conseils et encouragements.

A mes cousins et Cousines

Je profite de ce travail pour vous dire que je vous aime beaucoup. Ce travail est le vôtre. Je vous souhaite bonne santé, longue vie, beaucoup de succès. Pour finir, je dirai soyons unis et solidaires pour un avenir meilleur dans une famille envieuse par tous.

A mes neveux et nièces

J'espère que je serais à la hauteur de vos attentes

REMERCIEMENTS

A tous ceux qui ont participé à ce travail

A Sina Pascal Dakouo

Tu as participé sans demi-mesure, pendant cette étude du début jusqu'à la fin en me fournissant des documents relatifs au projet PROMIS. Ton aide n'a pas manqué chaque fois que j'ai eu besoin de toi et j'ai énormément bénéficié de ton expérience de tes connaissances dans le domaine de la nutrition dans le cadre du projet PROMIS.

Merci pour tout ce que tu as fait pour moi ton temps, ton expérience et ton savoir-faire pour que ce travail puisse être réalisé. Au terme de cette étude tout au long de laquelle tu fus sollicité reçois ici l'expression de profonde gratitude.

A mes camarades de la FMOS

Je ne vais citer de noms pour ne pas omettre certains, chers amis votre sympathie et votre sens élevé de courtoisie gout à la collaboration. Que Dieu nous maintienne unis pour l'avenir.

A mes amies : Germaine, Simone, Hélène, Kadidia merci à vous toutes pour vos conseils votre encouragement durant ce travail puisse Dieu nous garder unis pour le présent et le futur.

Marie Madeleine Dembélé

A toi mon admirable amie pendant ce long parcours au cours de laquelle nous avons traversé beaucoup de difficultés mais nous nous sommes battues et nous nous sommes encouragées pour arriver jusqu'au bout. Merci d'avoir fait cette aventure avec moi en adoptant la même méthodologie mais deux localités différentes, toi à San et moi à Bla. Que notre Seigneur fasse que notre collaboration puisse continuer dans la vie professionnelle.

Dr Alhassane Coulibaly

Merci pour ton affection, ta considération ton encouragement et ton sens de l'humour à mon égard. Bonne chance dans ta carrière professionnelle.

A Moïse Savadogo

Merci pour ton aide, ton affection, ta considération et ton encouragement à mon égard ; pour tout ce que tu fais et continue de faire pour moi puisse Dieu te récompenser abondamment. Amen.

A la FMOS

Plus qu'une faculté d'études médicales, tu as été pour moi pour moi une école de formation pour la vie. Nous ferons partout ta fierté

A mon pays le Mali

Très cher patrie, tu m'as vu naître, grandir et tu m'as permis de faire mes premiers pas vers une meilleure éducation. Tu m'as donné un savoir incommensurable, mes profondes gratitude à toi cher Mali, puisse tes fils et filles vivent en parfaite harmonie jouissant de ton développement socio sanitaire économique et à ton épanouissement. Que Dieu me donne la force et le courage de te servir avec loyauté et dévouement que le Miséricordieux t'accorde paix et beaucoup de prospérité. Amen

HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY,

Professeur Ababacar MAIGA

- Professeur titulaire de Toxicologie à la Faculté de Pharmacie de Bamako
- Ancien Vice Doyen de la Faculté de Pharmacie de Bamako
- Ancien directeur adjoint de la Direction de la Pharmacie et du médicament
- Directeur Général adjoint de l'Institut National de Santé Publique.

Cher maître,

C'est un honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury de thèse malgré vos multiples et importantes occupations. La modestie, cet abord facile, l'amour pour le travail bien fait associé à vos qualités de pédagogue sont des qualités qui vous décrivent, vous avez suscité en nous l'admiration, le respect et la considération de votre personnalité. Veuillez accepter ici cher maître l'expression de nos sincères remerciements.

A NOTRE MAITRE ET CO-DIRECTRICE,

Docteur TRAORE Fatou DIAWARA

- Cheffe de Département Etudes et Recherches Médicales et Communautaires à l'INSP ;
- Médecin de Santé Publique
- Spécialiste en Epidémiologie
- Chef de la Division Surveillance Epidémiologique à l'Agence Nationale de la Sécurité Sanitaire des Aliments (ANSSA)
- Ancienne Responsable Point Focal de Nutrition à la Direction Régionale de la Santé de Bamako (DRS).

Cher Maître,

L'amabilité, la sociabilité, la persévérance sont des qualités qui font de vous garante des vraies valeurs humaines. La patience et l'endurance vous l'avez en vous et sans doute nous l'avons également appris et de surcroit nous avons appris à nous surpasser. Vous nous avez fait l'honneur de codiriger ce travail, vos conseils et vos critiques sont pour beaucoup dans la qualité de cette œuvre scientifique, votre rigueur dans travail et votre sens élevé du devoir ont forcé notre admiration.

Acceptez ici chère maître, notre profonde gratitude.

**A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE,
Professeur Akory AG IKNANE,**

- Président du Réseau Malien de Nutrition (REMANUT)
- Secrétaire Général de la Société Malienne de Santé Publique (SOMASAP)
- Ancien Chef de Service de Nutrition à l'ex INRSP
- Premier Médecin Directeur de l'ASACOBA
- Directeur Général de l'Institut National de Santé Publique.

Cher Maître,

Nous vous remercions pour l'honneur que vous nous faites en acceptant de diriger ce travail malgré vos multiples occupations. L'opportunité nous est ainsi donnée pour vous faire part de l'estime et de l'admiration que nous portons à votre égard, vos qualités d'homme de science éclairé, de praticien infatigable, de pédagogue averti font de vous un enseignant apprécié de tous. Soyez rassurer cher maître de notre sincère reconnaissance et de notre profond remerciement.

A NOTRE MAITRE ET JUGE DE THESE,

- Dr Fatoumata Konate
- Médecin nutritionniste a la faculté de médecine de Bamako
- Chercheur à L'INSP
- Ancienne Experte Nutrition à la FAO
- Ancienne secrétaire permanente de l'instance de coordination du fond mondial de lutte contre le sida la tuberculose et le paludisme
- Ancienne responsable du programme PCIMA a la division NUTRITON de la direction nationale de la sante

Cher maître,

Nous sommes honorés de vous compter dans ce jury et de pouvoir bénéficier de votre apport pour l'amélioration de la qualité de ce travail.

Vos connaissances scientifiques et votre rigueur dans le travail ont forcé notre admiration.

Trouvez ici, cher maître, le témoignage de notre gratitude et de notre très grand respect.

➤

**Connaissance des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 05 ans
après la mise en œuvre du projet Prevention Of Malnutrition Through Integrated
Services (PROMIS) dans le District Sanitaire de Bla**

Table des matières

DEDICACES & REMERCIEMENTS.....	2
SIGLES & ABREVIATIONS.....	20
1. INTRODUCTION.....	22
2. HYPOTHESES DE RECHERCHE.....	26
3. OBJECTIFS.....	26
3.1. Objectif général.....	26
3.2. Objectifs spécifiques.....	26
4. Définition des termes.....	27
GÉNÉRALITÉS.....	29
5. GENERALITES.....	30
5.1. Prise en charge Intégrée de la malnutrition Aigüe(PCIMA).....	30
5.1.1. Stratégie nationale de la prise en charge de la malnutrition aigüe....	30
5.1.2. Plates-formes de dépistage.....	31
5.1.3. Education nutritionnelle et sanitaire.....	32
5.2. Lipid Nutritional Supplement (LNS).....	33
5.3. La Communication pour le Changement de Comportement.....	34
METHODOLOGIE.....	36
6. METHODOLOGIE.....	37
6.2 Lieu et Cadre d'étude.....	37
6.3 Raison du choix du district sanitaire de Bla.....	39
6.2 Type et période d'étude.....	39
6.3 Population d'étude.....	39
6.4 Critères de non inclusion.....	40
6.5 Échantillonnage.....	40
6.6 Outils de collecte des données.....	43
6.7 Mode et technique de collecte des données.....	43
6.8 Les variables de l'étude.....	44
6.9 Traitement et analyse des données.....	44
6.9.1 Traitement des données.....	44
6.9.2 Analyse des données collectées.....	44
6.10 Considération éthiques.....	45
RESULTATS.....	46
6 RESULTATS.....	46
7.1. Données sociodémographiques.....	47
COMMENTAIRES & DISCUSSIONS.....	74
7. COMMENTAIRES & DISCUSSIONS.....	75

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	82
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	86
ANNEXES	87

Liste des Tableaux

Tableau I : liste des villages échantillonnés dans les aires de santé.....	42
Tableau II : Répartition des enfants de moins de 5 ans selon le sexe et l'âge des enfants à Bla.....	47
7.1.1 Données sociodémographiques des mères :.....	48
Tableau III : Répartition des mères enquêtées selon le statut matrimonial, le niveau d'étude, l'âge des mères.....	48
Tableau V : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur les bénéfices de l'allaitement maternel dans le cercle de Bla.....	50
Tableau VI : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur l'allaitement d'un enfant malade dans le cercle de Bla.....	50
Tableau VII : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur la technique de sevrage de l'enfant dans le cercle de Bla.....	51
Tableau VIII : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur l'allaitement exclusif d'un enfant de moins de 6 mois en période de chaleur dans le cercle de Bla.....	51
Tableau IX : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur l'âge d'introduction des aliments semi-solides chez l'enfant dans le cercle de Bla.....	52
Tableau X : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur l'âge de début du partage du plat familial avec les enfants dans le cercle de Bla.....	52
Tableau XI : Connaissances du nombre minimum de repas ou collation pour un enfant de 6-8 mois par les mères d'enfants de moins de 5 ans dans le cercle de Bla.....	53
Tableau XII : Connaissances du nombre minimum de repas ou collation pour un enfant de 9-11 mois par les mères d'enfants de moins de 5 ans dans le cercle de Bla.....	53
Tableau XIII : Connaissances du nombre minimum de repas ou collation pour un enfant de 12-23 mois par les mères d'enfants de moins de 5 ans dans le cercle de Bla.....	54
Tableau XIV : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur la conduite à tenir face à une malnutrition chez l'enfant dans le cercle de Bla.....	54
Tableau XV : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur la conduite à tenir face à un enfant qui perd du poids dans le cercle de Bla.....	55
Tableau XVI : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur l'importance de faire le suivi de croissance de l'enfant dans le cercle de Bla.....	55
Tableau XVII : Connaissance des mères sur les Causes de la malnutrition dans le cercle de Bla.....	56
Tableau XVIII : Répartition des valeurs du périmètre brachial des enfants de moins de 5 ans à Bla en fonction du sexe.....	56
Tableau XIX : Répartition des enfants de moins de 5 ans selon les épisodes de diarrhées dans le cercle de Bla.....	57

Connaissance des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 05 ans après la mise en œuvre du projet Prevention Of Malnutrition Through Integrated Services (PROMIS) dans le District Sanitaire de Bla

Tableau XX : Répartition des enfants de moins de 5 ans selon les épisodes de Toux / Pneumonie dans le cercle de Bla.....	57
Tableau XXI : Répartition des enfants de moins de 5 ans selon les épisodes de paludisme dans le cercle de Bla.....	57
Tableau XXII : Répartition des mères d'enfants de moins de 5 ans selon le moment de la première mise au sein de l'enfant après la naissance et Diarrhées au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla.....	58
Tableau XXIII : Répartition des mères d'enfants de moins de 5 ans selon la conduite à tenir face à la montée laiteuse insuffisante et Diarrhées au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla.....	58
Tableau XXIV : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur les bénéfices de l'allaitement maternel et Diarrhées au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla...	59
Tableau XXX : Connaissances du nombre minimum de repas ou collation pour un enfant de 6-8 mois par les mères d'enfants de moins de 5 ans et la survenue de la diarrhée au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla.....	61
Tableau XXXI : Connaissances du nombre minimum de repas ou collation pour un enfant de 9-11 mois par les mères d'enfants de moins de 5 ans et la survenue de la diarrhée au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla.....	62
Tableau XXXII : Connaissances du nombre minimum de repas ou collation pour un enfant de 12-23 mois par les mères d'enfants de moins de 5 ans et la survenue de la diarrhée au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla.....	62
Tableau XXXIII : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur la conduite à tenir face à une malnutrition chez l'enfant et la survenue de la diarrhée au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla.....	63
Tableau XXXIV : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur la conduite à tenir face à un enfant qui perd du poids et la survenue de la diarrhée au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla.....	63
Tableau XXXV : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur l'importance de faire peser l'enfant et la survenue de la diarrhée au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla.....	64
Tableau XXXVI : Connaissance des mères sur les Causes de la malnutrition et la survenue de la diarrhée au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla.....	64
Tableau XXXVII : Répartition des valeurs du périmètre brachial des enfants de moins de 5 ans et la survenue de la diarrhée au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla.....	65
Tableau XLV : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur l'âge de début du partage du plat familial avec les enfants dans et la survenue de l'Infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla.....	69
Tableau XLVI : Connaissances du nombre minimum de repas ou collation pour un enfant de 6-8 mois par les mères d'enfants de moins de 5 ans et la survenue de l'Infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla.....	69
Tableau XLVII : Connaissances du nombre minimum de repas ou collation pour un enfant de 9-11 mois par les mères d'enfants de moins de 5 ans et la survenue de l'Infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla.....	70
Tableau XLVIII : Connaissances du nombre minimum de repas ou collation pour un enfant de 12-23 mois par les mères d'enfants de moins de 5 ans et la survenue de l'Infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla.....	70

Connaissance des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 05 ans après la mise en œuvre du projet Prevention Of Malnutrition Through Integrated Services (PROMIS) dans le District Sanitaire de Bla

Tableau XLIX : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur la conduite à tenir face à une malnutrition chez l'enfant et l'Infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla..... 71

Tableau XC : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur la conduite à tenir face à un enfant qui perd du poids et la survenue de l'Infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla..... 71

Tableau XCI : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur l'importance de faire peser l'enfant et l'Infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla..... 72

Tableau XCII : Connaissance des mères sur les Causes de la malnutrition et la survenue de l'infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla..... 72

Tableau XCIII : Répartition des valeurs du périmètre brachial des enfants de moins de 5 ans et la survenue de l'Infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla..... 73

Tableau XXII : Répartition des mères d'enfants de moins de 05 ans selon le moment de la première mise au sein de l'enfant après la naissance et diarrhée au cours des 02 derniers dans le cercle de Bla.....

.....52

Tableau XXIII : Repartition des mères d'enfants de moins de 05 ans selon la conduite à tenir face à la montée laiteuse insuffisante et diarrhée au cours des 02 derniers mois dans le cercle de Bla.....

.....52

Tableau XXIV : Connaissances des mères d'enfants de moins de 05 ans sur les bénéfices de l'allaitement maternel et diarrhée au cours des 02 mois le cercle de Bla.....

Tableau XXV : Connaissances des mères d'enfants de moins de 05 ans sur l'allaitement d'un enfant malade et la survenue de la diarrhée au cours des 02 derniers dans le cercle de Bla.....

.....53

Tableau XXVI : Connaissances des mères d'enfants de moins de 05 ans la technique de sevrage d'un enfant et la survenue de la diarrhée au cours des 02 derniers mois dans le cercle de Bla.....

.....54

Tableau XXVII : Connaissances des mères d'enfants de moins de 05 sur l'allaitement maternel exclusif d'un enfant de 06 mois en période de chaleur et la survenue de la diarrhée au cours de 02 derniers mois dans le cercle de Bla.....

.....54

Tableau XXVIII : Connaissances des mères d'enfants de moins de 05 ans sur l'âge d'introduire des aliments semi-solides chez l'enfant et la survenue de la diarrhée au cours des 02 derniers dans le cercle de Bla

Tableau XXIX : Connaissances des mères d'enfants de moins de 05 ans sur l'âge du début de partage du plat familial avec les enfants et la survenue de la diarrhée au cours des 02 derniers dans le cercle de

Bla.....56

Tableau XXX : Connaissances du nombre minimum de repas ou collation pour un enfant de 6-8 mois par les mères d'enfant de moins de 05 ans et la survenue de la diarrhée au cours des 02 derniers mois dans le cercle de

Bla.....56

Tableau XXXI : Connaissances du nombre minimum de repas ou collation pour un enfant de 9-11 mois par les mères d'enfants de moins de 05 ans et la survenue de la diarrhée au cours des 02 derniers dans le cercle de

Bla.....57

Tableau XXXII : Connaissances du nombre minimum de repas ou collation pour un enfant de 12-23 mois par les mères d'enfants de moins de 05 ans et la survenue de la diarrhée au cours de 02 derniers mois dans le cercle de

Bla.....57

Tableau XXXIII : Connaissances des mères d'enfants de moins de 05 ans sur la conduite à tenir face à une malnutrition chez l'enfant et la survenue de le diarrhée au cours des 02 derniers dans le cercle de

Bla.....58

Tableau XXXIV : Connaissances des mères d'enfants de moins de 05 ans sur la conduite à tenir face à un enfant qui perd du poids et la survenue de la diarrhée au cours des 02 derniers mois dans le cercle de Bla.....58

Tableau XXXV : Connaissances des mères d'enfants de moins de 05 ans sur l'importance de faire peser l'enfant et la survenue de la diarrhée au cours des 02 derniers mois dans le cercle de Bla59

Tableau XXXVI : Connaissances des mères sur les causes de la malnutrition et la survenue de la diarrhée au cours des 02 derniers dans le cercle de

Bla..... 59

Tableau XXXVII : Répartition des valeurs du périmètre brachial des enfants de moins de 05 ans et la survenue de la diarrhée au cours des 02 derniers mois dans le cercle de Bla.....	60
Tableau XXXVIII : Répartition des mères d'enfants de moins de 05 ans selon le moment de la première mise au sein de l'enfant après la naissance et infection respiratoire aiguë au cours des 02 derniers dans le cercle de Bla.....	60
Tableau XXXIX : Répartition des mères d'enfants de moins de 05 ans selon la conduite à tenir face à la montée laiteuse insuffisante et infection respiratoire aiguë au cours des 02 derniers mois dans le cercle de Bla.....	61
Tableau XL : Connaissances des mères d'enfants de moins de 05 ans sur les bénéfices de l'allaitement maternel et infection respiratoire aiguë au cours des 02 derniers mois dans le cercle de Bla	61
Tableau XLI : Connaissances des mères d'enfants de moins de 05 ans sur l'allaitement d'un enfant malade et la survenue de l'infection respiratoire aiguë au cours des 02 derniers mois dans le cercle de Bla.....	62
Tableau XLII : Connaissances des mères d'enfants de moins de 05 ans sur la technique de sevrage de l'enfant et la survenue de l'infection respiratoires aigue au cours des 02 derniers dans le cercle de Bla.....	62
Tableau XLIII : Connaissances des mères d'enfants de moins de 05 ans sur l'hydratation d'un enfant de moins de 6 mois en période de chaleur et la survenue de l'infection respiratoire aiguë au cours des 02 derniers mois dans le cercle de Bla.....	63
Tableau XLIV : Connaissances des mères d'enfants de moins de 05 ans sur l'âge d'introduire des aliments semi-solides chez l'enfant et la survenue de l'infection respiratoire aiguë au cours des 02 derniers dans le cercle de Bla.....	63
Tableau XLV : Connaissances des mères d'enfants de moins de 05 sur l'âge du partage du plat familial avec les enfants et la survenue de l'infection respiratoire aiguë au cours des 02 derniers dans le cercle de Bla.....	64

Tableau XLVI : Connaissances du nombre minimum de repas ou collations pour un enfant de 6-8 mois par les mères d'enfants de moins de 05 ans et la survenue de l'infection respiratoire aiguë au cours des 02 derniers mois dans le cercle de Bla.....64

Tableau XLVII : Connaissances du nombre minimum de repas ou collation pour un enfant de 9-11 mois par les mères d'enfants de moins de 05 ans et la survenue de l'infection respiratoire aiguë au cours des 02 derniers mois dans le cercle de Bla.....65

Tableau XLVIII : Connaissances du nombre minimum de repas ou collation pour un enfant de 12-23 par les mères d'enfants de moins de 05 ans et la survenue de l'infection respiratoire aiguë au cours des 02 derniers mois dans le cercle de Bla.....65

Tableau XLIX : Connaissances des mères d'enfants de moins de 05 ans sur la conduite à tenir face à une malnutrition chez l'enfant et l'infection respiratoire aiguë au cours des 02 derniers mois dans le cercle de Bla.....66

Tableau XC : Connaissances des mères d'enfants de moins de 05 ans sur la conduite à tenir face à un enfant qui perd de poids et la survenue de l'infection respiratoire aiguë au cours des 02 derniers mois dans le cercle de Bla.....66

Tableau XCI : Connaissances des mères d'enfants de moins de 05 ans sur l'importance de faire peser l'enfant et l'infection respiratoire aiguë au cours des 02 derniers mois dans le cercle de Bla.....67

Tableau XCII : Connaissances des mères sur les causes de la malnutrition et la survenue de l'infection respiratoire aiguë au cours des 02 derniers mois dans le cercle de Bla.....67

Tableau XCIII : Répartition des valeurs du périmètre brachial des enfants de moins de 05 ans et la survenue de l'infection respiratoire aiguë au cours des 02 derniers mois dans le district sanitaire de Bla.....68

SIGLES & ABREVIATIONS

AEN.	Action
Essentielle en Nutrition	
ANJE.	Alimentation du
Nourrisson et du Jeune Enfant	
ASACO.	Association de
santé communautaire	
ASC.	Agent de
Santé Communautaire	
ASPE	Aliment de
Supplément Prêt pour Emploi	
ATPE.	Aliment
Thérapeutique Prêt pour Emploi	
CCC.	Communication pour le Changement de
Comportement	
CSCOM.	Centre de
Santé Communautaire	
CSRéf.	Centre
de Santé de Référence	
DNS.	
	Direction Nationale de la Santé
DRS.	
	Direction Régionale de la Santé
DTC.	Directeur
Technique de Centre	
GSAN.	Groupe de Soutien aux
Actions de Nutrition	
HKI	
	Hellen Keller International
IC.	
	Intervalle de Confiance
IEC.....	Information
Education Communication	
IRA.	
	Infection Respiratoire Aigüe
LNS.	Lipid
Nutritional Supplement	
MCD.	
	Médecin Chef de District
MNP.	
	Micro Nutriment Multiple
MSHP.	Ministère de la Santé et de
l'Hygiène Publique	
N- Né	
.....	Nouveau-Né
ONG.	Organisation
Non-Gouvernementale	

Connaissance des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 05 ans après la mise en œuvre du projet Prevention Of Malnutrition Through Integrated Services (PROMIS) dans le District Sanitaire de Bla

OMS.	Organisation Mondiale de la Santé
MAG.	Malnutrition Aigüe Globale
MAM.	Malnutrition Aigüe Modérée
MAS.	Malnutrition Aigüe Sévère
PB	Périmètre Brachial
PCIMA.	Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigüe
PCIME-C.	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant au niveau Communautaire
PROMIS.	Prevention of Malnutrition through Integrated Services
P/T.	Poids/Taille
RGPH.	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SEC	Soins Essentiel dans la Communauté
SIAN.	Semaine d'Intensification des Activités de Nutrition
SQ-LNS.	Small Quantity of Lipid Nutritional Supplement
UNICEF	Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance
URENAM.	Unité de Récupération Nutritionnelle en Ambulatoire pour malnutrition Modéré
URENAS.	Unité de Récupération Nutritionnelle en Ambulatoire pour malnutrition Sévère
URENI.	Unité de Récupération Nutritionnelle Intensive
USAID.	Agence Américaine pour le Développement International
VSC.	Volontaire de Santé Communautaire

INTRODUCTION

1. INTRODUCTION

Dans le monde, la malnutrition constitue un des facteurs de risque de morbidité et de mortalité. Selon le rapport 2018 sur la nutrition mondiale, 150 millions d'enfants de

moins de 5 ans souffrent d'un retard de croissance (dont 58,7 millions en Afrique) ; 20 millions de nouveau-nés sont en insuffisance pondérale à la naissance [1].

Le retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans a certes diminué au niveau mondial, mais les chiffres sont en hausse en Afrique et les progrès sont marqués par des disparités considérables au niveau infranational. En 2017, le taux mondial de retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans est passé de 32,6% à 22,2%, soit de 198,4 millions à 150,8 millions d'enfants [2].

D'après les estimations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS 13 avril 2013), chaque minute huit (8) enfants de moins de 5 ans meurent en Afrique subsaharienne. Un tiers de ces décès est dû à la malnutrition. L'insécurité alimentaire continue de menacer la vie des millions d'individus vulnérables. La malnutrition est responsable de manière directe et indirecte de la mort de 3.5 millions d'enfants chaque année en Afrique et représente au moins 35% de l'incidence de morbidité chez les enfants de moins de 5 ans [3].

Au Mali, la situation nutritionnelle s'est détériorée, avec des taux de malnutrition aiguë qui ont atteint un niveau critique. Selon l'EDSM VI de 2018, dans l'ensemble, 27 % des enfants de moins de 5 ans ont un retard de croissance ou sont atteints de malnutrition chronique et 10 % ont un retard de croissance sévère. Près d'un enfant de moins de 5 ans sur dix (9 %) sont émaciés ou souffrent de malnutrition aiguë et 3% sont sévèrement émaciés. Les résultats montrent également que 19 % présentent une insuffisance pondérale, y compris 5% qui présentent une insuffisance pondérale sévère (EDSM VI en 2018) [4].

Dans la plupart des environnements à ressources limitées, les ménages n'ont pas les moyens d'assurer un régime alimentaire adéquat pour leurs enfants âgés de 6 à 23 mois [5].

Dans la région de Ségou, la plus récente Enquête Démographique et de Santé (EDSM VI 2018) montre une prévalence de 2.8% de la malnutrition aiguë sévère et une prévalence de 10% de la malnutrition aiguë modérée chez les enfants de 6-59 mois [4].

En Mai 2017, une enquête de couverture réalisée dans le district de Bla estime que la couverture de la Prise en charge intégrée de la malnutrition (PCIMA) est en moyenne de 37,7% [6].

L'avènement de produits spécialisés, comme les poudres enrichies en micronutriments multiples (MNP) et les petites quantités de suppléments nutritionnels à base de lipides (SQ-LNS) offre la possibilité de combiner les programmes de communication pour le changement de comportement (CCC) qui favorisent les bonnes pratiques d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE).

L'utilisation des plates-formes à base communautaire avec des agents de santé non professionnels pour promouvoir la santé, aide à l'amélioration des pratiques d'allaitement et une réduction de la morbidité et de la mortalité infantile.

La communication pour le changement de comportement (CCC) efficace combinée avec la distribution de produits spéciaux thérapeutiques ou préventifs comme les aliments thérapeutiques prêt pour emploi (ATPE) pour la malnutrition aigüe sévère (MAS), les aliments de supplément prêt pour emploi (ASPE) pour la malnutrition aigüe modérée (MAM), et le SQ-LNS pour la prévention de la malnutrition aiguë et chronique sont des éléments clés des programmes efficaces de lutte contre la totalité du spectre de problèmes de la malnutrition infantile. Une variété de modèles de programmes combinant CCC et les produits spéciaux ont été développés pour des contextes différents, mais les programmes de prévention et de traitement ont généralement été mis en œuvre en parallèle plutôt que de manière intégrée [5].

Comme la plupart des pays où sévit la malnutrition, le Mali a 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 a 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 [7].

Au Mali, de 2015 à 2017 dans la région de Ségou, le cercle de SAN et de Bla avaient bénéficié du « projet PROMIS de Helen Keller International » qui consistait à distribuer

Connaissance des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 05 ans après la mise en œuvre du projet Prevention Of Malnutrition Through Integrated Services (PROMIS) dans le District Sanitaire de Bla

un intrant appelé le Lipid Nutritional Supplement (LNS) dans une zone dite intervention et une zone contrôle dont le LNS n'était pas distribué. Cependant les deux zones ont bénéficié des conseils sur les pratiques d'alimentation et de nutrition du nourrisson et du jeune enfant. Ainsi, deux ans après ce projet, nous nous sommes proposé d'évaluer la connaissance des mères d'enfants de moins de cinq ans dans le district sanitaire de Bla sur les pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant et les actions essentielles en nutrition

OBJECTIFS

2. HYPOTHESES DE RECHERCHE

Les mères d'enfants de moins de 5 ans ont une connaissance élevée sur les pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant dans le cercle de Bla

3. OBJECTIFS

3.1. Objectif général

Evaluer le niveau de connaissance des mères d'enfants de moins de 5 ans sur les pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant et les Actions Essentielles en Nutrition(AEN) dans le cercle de Bla en 2019.

3.2. Objectifs spécifiques

- ✓ Déterminer le niveau de connaissance des mères d'enfants de moins de 5 ans sur les pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant dans le cercle de Bla en 2019 ;
- ✓ Déterminer la proportion de la malnutrition aigüe chez les enfants de moins 5 ans dans le cercle de Bla en 2019 ;
- ✓ Déterminer la survenue des épisodes de maladie (paludisme, diarrhée et d'infection respiration aigüe) chez les enfants de moins de 5 ans dans le cercle de Bla en 2019.

4. Définition des termes

Connaissance : Faculté de connaître (avoir une idée plus ou moins juste, savoir de façon plus ou moins précise) [8].

Attitude : Disposition profonde, durable et d'intensité variable à produire un comportement donné [8].

Pratiques : Qui s'attache aux faits à l'action ; mettre en pratique une connaissance acquise par l'expérience, par une habitude approfondie de quelque chose [8].

Alimentation de complément : Processus mise en route lorsque le lait maternel seul ou lait maternisé seul 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 à 23 mois [9].

Santé : un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en absence de maladie et infirmité d'après l'OMS [10].

L'aliment : est une substance en général naturelle du règne animal ou végétal utilisé pour nourrir l'organisme [9].

Exemple : le lait, la viande, le poisson, les légumes et céréales etc.

Les aliments peuvent être utilisés selon leurs modes d'action au niveau de l'organisme : il existe des aliments de constructions, riche en protéine, les aliments énergétiques riches en glucides et en lipides et les aliments de protection riches en vitamines et sels minéraux.

Le nutriment : est une substance en général du règne animal ou végétal des aliments dont l'organisme a besoin pour son développement et son bon fonctionnement.

Les micronutriments : ce sont les vitamines (A, D, E, K, B, C) et les oligoéléments (fer, iode, fluor, zinc, chrome, cuivre etc....) qui existent en toute petite quantité chez l'homme.

L'alimentation : est le mécanisme par lequel les aliments sont introduits dans l'organisme. Elle permet aussi de calmer la faim [9].

La nutrition : est l'étude des besoins alimentaires de l'organisme, de la transformation, de l'utilisation des aliments en vue de fournir à l'organisme les nutriments lui permettant de se développer, de croître et de s'épanouir.

La malnutrition : est une maladie qui résulte de l'insuffisance ou de l'excès d'un ou de plusieurs nutriments essentiels.

Allaitement exclusif consiste à donner uniquement le lait maternel à l'enfant jusqu'à 6 mois.

Intervenants : sont les prestataires de santé, les responsables d'associations, et les autres acteurs.

LNS : un mot anglais Lipid Nutritional Supplement est un supplément nutritionnel à base lipidique constitué d'un sachet de 20 g et qui apporte suffisamment de fer, de zinc et d'iode pour couvrir les besoins journaliers d'un enfant de 6 à 36 mois [11].

PROMIS : Prevention of malnutrition through integrated services (prévention de la malnutrition par des stratégies intégrées).

GÉNÉRALITÉS

5. GENERALITES

5.1. Prise en charge Intégrée de la malnutrition Aigüe(PCIMA)

5.1.1. Stratégie nationale de la prise en charge de la malnutrition aigue

Les recommandations nationales de la prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe au Mali ont été revues et mis à jour pour se conformer aux recommandations internationales (OMS). Des modules de formation couvrant la prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe ont été revus. Les services courants de la prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe (gestion de MAM et MAS) sont disponibles dans les centres de santé à travers le pays.

Cependant, la qualité de service et la disponibilité des intrants varient selon les régions, en partie en fonction de l'appui des bailleurs, en particulier le PAM pour la fourniture d'intrants de la MAM et de l'UNICEF pour la fourniture d'intrants de la MAS [12].

Au niveau communautaire, les services de santé sont fournis par les CSCOM centres de santé. Les centres de santé sont théoriquement dotés d'un médecin, d'une infirmière, d'accoucheuses qualifiées et soutenus par des volontaires de santé communautaire.

Depuis 2010, le Ministère de la Santé a suivi la stratégie de transfert des tâches autorisant la prestation des Soins Essentiels dans la Communauté ou SEC (soins de santé essentiels au niveau communautaire) par des ASC. Ces services incluent la Prise en Charge intégrée des Maladies de l'Enfance au niveau communautaire (PCIME-C), la prise en charge du paludisme, de la pneumonie, de la diarrhée et la prise en charge de la malnutrition aiguë, aussi bien que la planification familiale, les soins néonataux essentiels, l'hygiène et

l'assainissement. Cependant, pour le moment, seuls 60% des aires de santé à Bla et San sont couverts par des ASC **[13]**.

Les ASC et le personnel des CScom sont autorisés à fournir un traitement ambulatoire à la fois pour les cas de MAS et de MAM au niveau communautaire. Les soins hospitaliers sont organisés au CSRef le plus proche (Centre de Santé de Référence). Les groupes de mères appuient le suivi des enfants diagnostiqués MAM / MAS pour compléter le traitement et améliorer les pratiques nutritionnelles. Depuis la crise de 2012, l'approvisionnement du Plumpy'nut (ATPE) pour MAS et du Plumpy sup (ASPE) pour MAM ont été stables, et la livraison aux districts sanitaires assurée par les organismes des Nations Unies. Néanmoins, la livraison aux CScom a été plus problématique, due à une difficulté de projection précise des besoins. La communication pour le changement de comportements (CCC) pour la santé est dirigée par le ministère de la Santé, mais aussi soutenue par le Ministère du Développement Social, qui affecte environ 2-3 agents de développement social (ADS) à chaque district pour façonner la stratégie de communication à l'égard des communautés **[14]**.

5.1.2. Plates-formes de dépistage

Le Mali a approuvé une mise à jour du protocole PCIMA en 2012, qui utilise les critères d'admissions et de sortie de l'OMS pour le traitement de la malnutrition aiguë infantile. Le dépistage systématique de la malnutrition aiguë se fait au CScom chaque semaine pendant 1-2 jours (et théoriquement au cours de chaque consultation d'un enfant malade ou bien portant). Le personnel de santé utilise soit des mètres-ruban (PB) ou des mesures du poids-taille pour le diagnostic **[12]**. Une campagne semestrielle de dépistage de masse des enfants appelée Semaine d'Intensification des Activités de Nutrition (SIAN) est organisée au niveau communautaire et avec

l'appui des bailleurs de fonds et réalisé par le personnel des CScom et relais communautaires. De plus, les ASC et relais (ainsi que, là où ils existent, les groupes de mères) peuvent organiser des campagnes mensuelles de dépistage au niveau communautaire dépendant également largement des aides extérieures. Le dépistage de masse et au niveau communautaire se fait avec des mesures du périmètre brachial [15].

À ce jour, ces parties ne sont pas organisées et reliées entre elles afin d'obtenir une couverture maximale de dépistage MAM / MAS.

Dans les villages, le dépistage se fait principalement sur la demande du personnel soignant et la couverture semble assez faible. Les campagnes semestrielles Semaine d'Intensification des Activités de Nutrition(SIAN) aboutissent généralement à une bonne couverture, cependant, les SIAN sont organisées seulement deux fois par an, ce qui ne participe pas à la détection précoce de nombreux cas de MAM / MAS [15]

5.1.3. Education nutritionnelle et sanitaire

Actuellement, les séances de groupe d'éducation nutritionnelle sont organisées au niveau des CScom avant les séances de vaccination, 1-2 fois par semaine. Ces séances sont axées sur la délivrance des messages généraux sur les pratiques optimales d'allaitement maternel et la préparation et l'introduction aliments complémentaires. De plus, la plupart des villages ont 1-3 VSC qui font la promotion des pratiques préventives telles que la CCC en nutrition, le lavage des mains, l'hygiène domestique, le traitement de la diarrhée avec des sels de réhydratation orale, les soins prénataux, la planification familiale et la prévention du paludisme. L'engagement communautaire autour de la santé est fort, et de nombreux volontaires sont impliqués dans la promotion du bien-être chez leurs voisins. Les femmes, les hommes,

les jeunes et les groupes communautaires, comme les groupes de soins maternels, prennent également en charge des besoins de santé grâce aux associations d'épargne/crédit et aux organisations professionnelles. Cependant, à ce jour, une évaluation solide de l'efficacité et de la couverture de cette promotion fait défaut [16].

5.2. Lipid Nutritional Supplement (LNS)

Définition : Le Lipid Nutritional Supplement” (LNS : Supplément Nutritionnel à base Lipidique) est un supplément d'aliment de complément développé pour les enfants de 6 à 12 mois et qui convient aux enfants de 6 à 24 mois. Il est destiné à promouvoir la croissance de l'enfant, son développement moteur et cognitif et à prévenir la malnutrition (riche en acide gras essentiels, micronutriments de type I et II) [11].

De par sa composition originelle, un sachet de 20g de LNS apporte suffisamment de fer, de zinc et d'iode pour couvrir les besoins journaliers des enfants de 6 à 36 mois.

Recommandations d'utilisation :

L'utilisation du LNS® ne nécessite pas de dilution préalable à son utilisation, ni de réfrigération.



Thèse Distribution du LNS : une mère donne un sachet de LNS à son enfant



Séance de distribution du LNS : une mère donne un sachet de LNS et tient d'autres dans sa main droite sachets



Services (PROMIS) dans le District Sanitaire de Bla

Ouvrir le sachet et consommer directement (ou mélanger le sachet dans l'aliment de complément de l'enfant après cuisson).

- Les enfants qui reçoivent LNS® doivent continuer à être allaités et recevoir l'aliment de complément habituel.
- Dosage recommandé : 20 g par jour (1 sachet).

Justification pour l'utilisation du supplément nutritionnel à base lipidique (LNS)

- Une bonne Acceptabilité
- Peu d'effets secondaires
- Observance à 83%
- Des communautés impliquées

Les bénéfices attendus de la distribution du supplément nutritionnel à base lipidique (LNS)

Améliorer la situation alimentaire des enfants âgés de 6-23 mois en réduisant :

- Le niveau élevé d'émaciation (malnutrition aigüe)
- La prévalence élevée de rachitisme (retard de croissance)
- Le niveau élevé d'anémie sévère

5.3. La Communication pour le Changement de Comportement

Cette stratégie vise à informer, influencer et soutenir les individus, les ménages, les groupes communautaires et les leaders d'opinion pour l'adoption et la pratique soutenue de comportements souhaités. Lorsqu'on parle de Communication pour le Changement de Comportement, on parle surtout d'actions sur les croyances les connaissances, les attitudes et les pratiques. Les activités à privilégier ici sont celles qui peuvent mettre les prestataires de services en présence d'une personne (visite à domicile, counseling, consultation au centre de santé, etc.), ou de deux personnes ou plus (discussions de petits ou grands groupes, causeries éducatives, etc.), les démonstrations nutritionnelles, les visites de pairs ou de familles ayant de bonnes pratiques, l'organisation de discussions sur des programmes radio-télévisés ou sur des images ou d'autres supports audiovisuels. Ces activités toucheront principalement les communautés, les collectivités et les groupes spécifiques : les professionnels, les femmes accouchées, les femmes allaitantes, les mères, les grand-mères, les pères de famille, les leaders communautaires, les leaders religieux, les producteurs, les enseignants, les élus locaux et les élèves.

Il s'agit d'organiser de façon périodique les activités de communication ci-dessus mentionnées selon le groupe cible pour donner des informations spécifiques dans le domaine de la nutrition. Les relais joueront à ce niveau un rôle important [14].

Connaissance des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 05 ans après la mise en œuvre du projet Prevention Of Malnutrition Through Integrated Services (PROMIS) dans le District Sanitaire de Bla



METHODOLOGIE

6. METHODOLOGIE

6.2 Lieu et Cadre d'étude

Notre étude s'est déroulée dans la région de Ségou, dans les villages du cercle de Bla ayant bénéficié du programme du projet PROMIS supplément nutritionnel à base lipidique (LNS).

Description des caractéristiques générales de la région de Ségou

La région de Ségou est la 4^e région administrative du Mali, elle couvre une superficie de 64821 km² soit environ 5% de l'étendue du territoire national. Elle est limitée au Sud la région de Sikasso, à l'Est par les régions de Tombouctou et de Mopti, au Sud-Est par le Burkina Faso, à l'Ouest par la région de Koulikoro et au Nord par la République Islamique de Mauritanie.

La région est caractérisée par une saison des pluies et une saison sèche. La saison des pluies commence en juin et dure environ quatre (4) mois jusqu'en septembre. La saison sèche comprend une période froide et une période chaude. La moyenne des précipitations annuelles est de 513mm.

La région de Ségou se compose de sept (7) cercles : Baroueli, Bla, Macina, Niono, San, Ségou et Tominian.

118 Communes dont trois urbaines qui sont Ségou, San et Niono.

2166 villages.

Description du cercle de Bla :



Le cercle de Bla se situe au centre du Mali dans la région de Ségou ; il est limité au nord par le district de Ségou, à l'ouest par le district de Baraouéli, à l'est par le district de San et au sud par le district de Koutiala (région de Sikasso).

Il couvre une superficie estimée à 6.200 Km², compte 240 villages et sa population est chiffrée en 2019 à 390237 habitants (RGPH 2009 actualisé) soit une densité de 62,94 habitants au Km². Les enfants de moins de 5 ans représentent 20% de la population totale [17].

Le district présente un climat de type sahélo-soudanien avec une longue saison sèche d'octobre à mai et une courte saison pluvieuse qui commence en juin et finit en septembre.

Les principales ethnies retrouvées sont par ordre d'importance : les Bambaras, les Miniankas, les Peulhs. La majorité de la population est

sédentaire et vit de l'agriculture (essentiellement mil, mais, calebasse et maraichage) [18].

6.3 Raison du choix du district sanitaire de Bla

La prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe (PCIMA) est assurée dans le district sanitaire de Bla conformément aux directives nationales, à savoir dans chaque CSCOM fonctionnel (URENAS/URENAM) et au niveau du CSRef (URENI), avec en parallèle le développement de l'approche communautaire pour faciliter la sensibilisation, l'identification et la référence des cas de malnutrition via la participation active des relais communautaires (au moins deux relais par village, qui sont en théorie gérés par les ASACO et supervisé par les DTC du CSCOM de référence).

Le projet PROMIS a été mise en œuvre dans le District de Bla depuis Octobre 2014 et les activités de distribution du supplément nutritionnel à base lipidique (LNS) ont démarré en Mai 2015, en appui à la prévention et la prise en charge de la malnutrition aigüe dans l'intégralité des 28 CSCOM fonctionnels [19], et dans les communautés avec l'appui de 842 relais communautaires.

6.2 Type et période d'étude

Il s'agit d'une analyse secondaire tirée d'une étude transversale descriptive par sondage en grappes à 2 degrés dans les zones couvertes par le supplément nutritionnel à base lipidique (LNS) et celles non couvertes dans le cercle de Bla dans la région de Ségou

La collecte des données de notre étude couvre la période du 11 février au 06 mars 2019.

6.3 Population d'étude

Notre population d'étude est constituée :

- ✓ Des enfants de moins de 5 ans dans le cercle de Bla
- ✓ Les mères d'enfants de moins de 5 ans résident dans le cercle de Bla

Cette étude concerne dans les zones de distribution du supplément nutritionnel à base lipidique (LNS) et ceux n'ayant pas bénéficié de la dite distribution.

Cette étude concerne les populations du cercle de Bla ayant bénéficié du programme du supplément nutritionnel à base lipidique (LNS) et ceux n'ayant pas bénéficié du programme de la dite distribution.

Critères d'inclusion

Sont inclus dans l'étude :

- Les enfants de moins de 5 ans résidant dans le cercle de Bla
- Les mères d'enfants de moins de 5 ans résidant dans le cercle de Bla ayant bénéficié du programme de distribution du supplément nutritionnel à base lipidique (LNS) par le « projet PROMIS de Helen Keller International »
- Les mères d'enfants de moins de 5 ans ayant accepté de participer à l'étude.

6.4 Critères de non inclusion

Ne sont pas inclus dans l'étude :

- Les mères d'enfants de moins de 05 ans ayant refusé de donner leur consentement pour l'étude.
- Les enfants malades au cours de notre enquête ;
- Les mères d'enfants malades au cours de notre enquête.

6.5 Échantillonnage

Nous avons utilisé la base du projet dans le district sanitaire de Bla totalisant 30 aires de santé réparties équitablement en 2 zones (contrôles et interventions).

La zone intervention est constituée de 15 aires de santé et la zone contrôle en compte également 15. Sur la base de ces informations nous avons procédé en un échantillonnage par sondage en grappes à 2 niveaux.

Pour le calcul de la taille de l'échantillon, nous avons utilisé une prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans de 12,9% dans la région de Ségou

Connaissance des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 05 ans après la mise en œuvre du projet Prevention Of Malnutrition Through Integrated Services (PROMIS) dans le District Sanitaire de Bla

selon EDS M VI de 2018 et en utilisant la formule de Daniel de SCHWARTZ $n =$

$$\frac{Z^2 \times pq}{i^2} \times d$$

p = Proportion de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans est de 0,129

q = Proportion des enfants qui n'ont pas la malnutrition = 1- p = 1-0,129 =0,871

Z2 =Valeur tirée de la table de l'écart réduit correspondant à un degré de confiance de 95% = 1,962 = 3,8416

i = Précision à 0.05

d= Effet de grappe=1,5

n= 100

Pour compenser les cas de non réponse, nous avons ajouté 10% de ce nombre.

10% de ce total= 10. Ainsi n = 100+10= 110

L'échantillon comporte 110 enfants de moins de 5 ans et leurs mères.

Nous avons procédé au tirage aléatoire sans remise de 15 aires de santé par zones pour constituer l'échantillon.

Pour le choix des aires de santé, le premier degré de sondage consisté à déterminer les grappes au niveau des aires de santé à partir de la liste des villages. Pour le choix des grappes nous avons suivi les étapes suivantes :

Pour déterminer le pas de sondage nous avons divisé la population totale par le nombre total de grappes (30). Chaque grappe est séparée de la grappe suivante par 15282 personnes.

Nous avons choisi le nombre 5 au hasard dans la table des nombres aléatoires. En décidant de progresser de la gauche vers la droite le nombre obtenu était de 11250. L'aire de santé où habiterait la 11250^{ème} personne a constitué le point de départ de l'étude donc la première grappe.

Pour le choix de la deuxième grappe à visiter nous avons ajouté le nombre 15282 au pas de sondage. Nous avons procédé ainsi jusqu'à obtention des 30 grappes.

Pour le deuxième niveau de grappe qui est le ménage, une fois au niveau du milieu du village, le choix de la première concession a été faite à l'aide de la méthode épi. Nous avons effectué pour cela le jet d'un stylo. Dans la direction indiquée par l'embout du

Connaissance des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 05 ans après la mise en œuvre du projet Prevention Of Malnutrition Through Integrated Services (PROMIS) dans le District Sanitaire de Bla

stylo, nous avons numéroté toutes les concessions et avons ensuite procédé au tirage au sort sans remise d'un numéro. La concession portant le numéro indiqué a été visité la première. Ensuite, la progression a été faite en visitant une concession sur trois en partant vers la droite.

Dans chaque concession un ménage a été choisi au hasard. Chaque fois que le ménage choisi n'est pas éligible un autre ménage a été tiré au hasard dans la même concession. Lorsqu'aucun des ménages de la concession n'était éligible nous nous sommes rendu dans la concession la plus proche et ainsi de suite. Si une mère avait des jumeaux ou plusieurs enfants de la tranche d'âge, un seul enfant a été tiré au hasard.

Dans les villages sélectionnés nous avons procédé de façon exhaustive à :

- ✓ La prise du périmètre brachial des enfants de moins de 5 ans ;

L'entretien avec les mères d'enfants dont le périmètre brachial a été pris

Tableau I : liste des villages échantillonnés dans les aires de santé

District Sanitaire de Bla	Aire de santé	Villages à enquêter
Zones intervention	Yangasso	N'tiéresso
		Siam
	Kéméni	Teremesso
		Kokosso
	Dougouolo	Dougouolo
		Kaniégué
	Bogoni	Kokosso
		Kolomosso
	Bougoura	Fangana
		Bougoura
Zones contrôle	Touna	Touna
		Fana
	Koutienso	Kazangasso Wèrè
		Fono
	Bla central	Bari
		Talla
	Kazangasso	Kéniéso
		Wassasso
Téryabougou	Tambala	

Connaissance des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 05 ans après la mise en œuvre du projet Prevention Of Malnutrition Through Integrated Services (PROMIS) dans le District Sanitaire de Bla

Téryabougou

6.6 Outils de collecte des données

Les outils utilisés pour la collecte des données sont :

- ✓ Le guide d'entretien sous forme de questionnaire paramétré sur la plateforme ODK ;
- ✓ La bande de Shakir graduée en cm ;
- ✓ La tablette.

6.7 Mode et technique de collecte des données

Tout d'abord, nous avons procédé à l'information des autorités administratives et sanitaires régionale et locales.

Une fois arrivé au village, après la prise de contact avec le chef de village à qui nous avons expliqué les objectifs de l'enquête, les relais communautaires devant nous aidé ont été identifiés par ce dernier. Dans chaque ménage avant le début de l'entretien, les objectifs de l'étude sont exposés au chef de ménage dont l'approbation est nécessaire avant de débiter la collecte des données.

Le questionnaire est administré aux mères d'enfants en mode face à face semi-directif.

Après l'entretien une équipe constituée de 2 personnes a procédé à la prise du périmètre brachial.

Pour la prise du périmètre brachial nous procédions comme suit :

- Nous demandons aux mères d'enlever les habits qui recouvrent le bras gauche de l'enfant et de tenir les enfants très jeunes.
- Le milieu du bras supérieur gauche de l'enfant est calculé en situant d'abord la pointe de l'épaule de l'enfant avec le bout du doigt. Ensuite le coude de l'enfant est plié pour arriver à un angle droit. Le point zéro du ruban indiqué par deux flèches est placé à la pointe de l'épaule et le ruban est déroulé juste en dessous du bout du coude. Le nombre obtenu au bout du coude est en centimètre. Nous divisons ce chiffre par deux pour estimer le point au milieu du bras qui est ensuite marqué à l'aide d'une craie.

- Après avoir tendu le bras de l'enfant nous enroulons le ruban autour du bras au point du milieu. Le ruban est à plat autour de la peau ni trop serré, ni trop relâché.

Lorsque le ruban se trouve dans la position correcte sur le bras, le mesureur lit à voix haute la mesure à 0,1 cm près.

La deuxième personne de l'équipe note immédiatement la mesure sur le questionnaire et la montre au mesureur qui après avoir défait le ruban vérifie l'écriture de la mesure.

Tous les questionnaires sont vérifiés avant de quitter le ménage et à la fin de toutes les journées de travail pour corriger les éventuelles erreurs.

Un entretien avec les femmes qui ont des enfants de moins de 5ans admis dans le programme pour les villages de distribution du supplément nutritionnel à base lipidique (LNS) et n'ayant pas bénéficié de la dite distribution.

Une prise des mesures anthropométriques de base, notamment le périmètre brachial et l'historique des épisodes morbides des 2 derniers mois.

6.8 Les variables de l'étude

- Date de naissance de l'enfant à défaut l'âge en mois de l'enfant
- Sexe de l'enfant

Mesures anthropométriques :

- Périmètre brachial de l'enfant (en cm)

Interview de l'accompagnant de l'enfant

- Notion de diarrhée les 2 derniers mois
- Notion d'infection respiratoire aiguë (toux) les 2 derniers mois
- Notion de fièvre palustre les 2 derniers mois
- Connaissance de la mère de l'enfant sur les actions essentielles en nutrition (AEN)

6.9 Traitement et analyse des données

6.9.1 Traitement des données

Notre questionnaire d'enquête est paramétré sur la tablette de sorte à minimiser les erreurs de saisie immédiatement sur le terrain. Une revue est faite après avoir téléchargé les données sur Excel pour une vérification et une épuration avant l'analyse.

6.9.2 Analyse des données collectées

La saisie et l'analyse des données ont été faites à partir du logiciel SPSS version 21.0. La rédaction du document a été faite sur le logiciel Microsoft Word 2016. Les résultats ont été présentés sous forme de tableaux.

Les Test de khi-carré de Pearson avec un seuil de signification $p < 0,05$ a été utilisé pour vérifier les relations entre les différentes variables. Le test exact de Fisher a été utilisé dans le cas où au moins un effectif théorique était inférieur à 3.

6.10 Considération éthiques

Au cours de cette étude les aspects éthiques ont été pris en charge. Au niveau des personnes cibles de l'enquête, le consentement éclairé, libre et verbal a été sollicité.

La confidentialité des données a été assurée en ce qui concerne les renseignements obtenus en maintenant l'anonymat des personnes

RESULTATS

6 RESULTATS

Au cours de cette enquête un total de 230 enfants ont été évalués sur leur épisode de maladie au cours des deux derniers mois et leur état nutritionnel. Les 230 mères de ces enfants ont été interviewées par rapport à leur connaissance sur les actions essentielles en nutrition.

7.1 RESULTATS DESCRIPTIFS

7.1. Données sociodémographiques

➤ Enfants

Tableau II : Répartition des enfants de moins de 5 ans selon le sexe et l'âge des enfants à Bla

	Fréquence	Pourcentage
	n=230	
Sexe		
Masculin	138	60,0
Féminin	92	40,0
Tranche d'âge des enfants		
6-11 mois	18	8,0
12-23 mois	107	46
24-35 mois	30	13
36-47 mois	66	29,0
48-59 mois	9	4,0

Dans notre étude, le sexe masculin est le plus représenté dans 60% des cas avec un sexe ratio de 1.5

Connaissance des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 05 ans après la mise en œuvre du projet Prevention Of Malnutrition Through Integrated Services (PROMIS) dans le District Sanitaire de Bla

Les enfants de 12-23 mois sont les plus nombreux à Bla avec un pourcentage de 46% avec une moyenne de $26,65 \pm 12,56$ mois pour un minimum de 6 mois et un maximum de 59 mois.

7.1.1 Données sociodémographiques des mères :

Tableau III : Répartition des mères enquêtées selon le statut matrimonial, le niveau d'étude, l'âge des mères

	Fréquence	Pourcentage
n=230		
Statut matrimonial		
Mariées	222	96,5
Veuves	5	2,2
Célibataires	3	1,3
Niveau d'étude des mères		
Non scolarisé	100	43,4
Primaire	92	40,0
Secondaire	14	6,1
Supérieure	5	2,2
Coranique	19	8,3
Tranches d'âge des mères		
15-20 ans	22	09,57
21-30 ans	128	55,65
31-40 ans	56	24,35
41- 49 ans	24	10,43

Les mères d'enfant enquêtées mariées sont aux nombres de 96,5%.

Le niveau d'étude non scolarise est le plus fréquent chez les mères enquêtées dans 43,5% des cas

Connaissance des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 05 ans après la mise en œuvre du projet Prevention Of Malnutrition Through Integrated Services (PROMIS) dans le District Sanitaire de Bla

La tranche 21-30 d'âges est la plus représentée dans 55,65% des cas avec une moyenne \pm écart type = $29,34 \pm 7,31$ ans ayant pour minimum 18 ans et un maximum de 45 ans.

Tableau IV: Répartition des mères d'enfants de moins de 5 ans selon le moment de la première mise au sein de l'enfant après la naissance et la conduite à tenir face à la montée laiteuse insuffisante dans le cercle de Bla

	Fréquence	Pourcentage
	n=230	
Moment de mise au sein		
Immédiatement	45	19.6
Moins d'une heure	170	73.9
Moins de 24 heures	15	6.5
Conduite à tenir		
Donner plus de liquide/aliment à l'enfant	23	10,0
La mère doit boire plus	54	23,5
La mère doit manger plus	114	49,5
La mère doit aller au CSCom	31	13,5
Ne sais pas	8	3,5

Les enfants sont mis au sein moins d'une heure après la naissance le plus souvent dans 73,9% des cas.

La majorité des répondants trouvent que lorsque le bébé ne reçoit pas assez de lait maternel, qu'il faut donner plus à manger à la mère

Tableau V : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur les bénéfices de l'allaitement maternel dans le cercle de Bla

Bénéfices	Fréquence	Pourcentage
1* Protéger le bébé des maladies	16	7,0
2* aider le bébé à grandir	38	16,5
3* Le lait maternel a toutes les vitamines essentielles durant les six premiers mois	8	3,5
1.2 protéger le bébé des maladies et l'aider à grandir	23	10,0
2.1 aider le bébé à grandir et le protéger	122	53,0
2.1.3 aider le bébé à grandir, lui protéger, le lait maternel à toutes vitamines essentielles durant les six premiers mois	15	6,5
2.3 aider le bébé à grandir, Le lait maternel a toutes les vitamines essentielles durant les six premiers mois	8	3,5
Total	230	100.0

(1*) Protéger le bébé des maladies ; (2*) aider le bébé à grandir ; (3*) Le lait maternel a toutes les vitamines essentielles durant les six premiers mois

53% des femmes ont pu citer un certain nombre de bénéfices liés à l'allaitement maternel. Les avantages comme « *protéger le bébé des maladies* » et « *aider le bébé à grandir* » sont les plus évoqués par les femmes lors de notre enquête.

Tableau VI : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur l'allaitement d'un enfant malade dans le cercle de Bla

Allaitement d'un enfant malade	Fréquence	Pourcentage
Allaiter moins que d'habitude	84	36,5
Allaiter plus que d'habitude	146	63,5
Total	230	100.0

Les femmes interrogées ont évoqué l'option « *allaiter plus que d'habitude* » sur la question de savoir comment allaiter un enfant malade dans 63,5% des cas

Tableau VII : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur la technique de sevrage de l'enfant dans le cercle de Bla

Connaissance des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 05 ans après la mise en œuvre du projet Prevention Of Malnutrition Through Integrated Services (PROMIS) dans le District Sanitaire de Bla

Technique sevrage de l'enfant	Fréquence	Pourcentage
Progressivement	54	23,5
Brusquement	176	76,5
Total	230	100.0

Le sevrage des enfants est fait de façon brusque dans 76,5 des cas par l'ensemble des femmes enquêtées.

Tableau VIII : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur l'allaitement exclusif d'un enfant de moins de 6 mois en période de chaleur dans le cercle de Bla

Donner de l'eau à boire	Fréquence	Pourcentage
Non	192	83,5
Oui	38	16,5
Total	230	100.0

83,5% des femmes pensent qu'un enfant de moins de 6 mois ne doit pas boire de l'eau même en période de chaleur.

Tableau IX : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur l'âge d'introduction des aliments semi-solides chez l'enfant dans le cercle de Bla

Age d'introduction	Fréquence	Pourcentage
6-9 mois	8	3,5
10-12 mois	222	96,5
Total	230	100.0

96,5% des femmes se sont prononcées en faveur de la tranche d'âge 10-12 mois pour commencer à introduire des aliments semi-solides à l'alimentation de l'enfant.

Tableau X : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur l'âge de début du partage du plat familial avec les enfants dans le cercle de Bla

Age de début	Fréquence	Pourcentage
6-9 mois	23	10,0
10-12 mois	38	16,5
12-18 mois	169	73,5
Total	230	100.0

73,5% des femmes ont évoqué la tranche d'âge 12-18 mois pour introduire le plat familial à l'alimentation de l'enfant. Par contre les autres tranches d'âges (6-9 mois et 10-12 mois) ont été évoquées à des proportions variables.

Tableau XI : Connaissances du nombre minimum de repas ou collation pour un enfant de 6-8 mois par les mères d'enfants de moins de 5 ans dans le cercle de Bla

Nombre minimum	Fréquence	Pourcentage
1 à 3 collations par jour	176	76,5
4 à 6 collations par jour	46	20,0
7 à 9 collations par jour	8	3,5
Total	230	100.0

76,5% des mères pensent qu'il faut donner 1 à 3 repas ou collation aux enfants de 6-8 mois en plus de lait maternel.

Tableau XII : Connaissances du nombre minimum de repas ou collation pour un enfant de 9-11 mois par les mères d'enfants de moins de 5 ans dans le cercle de Bla

Nombre minimum	Fréquence	Pourcentage
1 à 3 collations par jour	127	55,2
4 à 6 collations par jour	95	41,3
7 à 9 collations par jour	8	3,5
Total	230	100.0

En majorité 55,2% ont affirmé qu'il faut donner 1 à 3 repas ou collations à un enfant de 9-11 mois en plus du lait maternel.

Tableau XIII : Connaissances du nombre minimum de repas ou collation pour un enfant de 12-23 mois par les mères d'enfants de moins de 5 ans dans le cercle de Bla

Nombre minimum	Fréquence	Pourcentage
1 à 3 collations par jour	92	40,0
4 à 6 collations par jour	122	53,0
7 à 9 collations par jour	8	3,5
Ne sait pas	8	3,5
Total	230	100.0

Plus de 53% des femmes ont affirmée donner 4 à 6 repas ou collation par jour aux enfants de 12-23 mois

Tableau XIV : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur la conduite à tenir face à une malnutrition chez l'enfant dans le cercle de Bla

Conduite à tenir	Fréquence	Pourcentage
L'amener au CSCom	16	7,0
Lui donner des médicaments, aliments en petites doses	23	10,0
Lui donner des aliments spécifiques enrichis en vitamines	153	66,5
Préparer de la bouillie/aliment amélioré spécialement pour lui	38	16,5
Total	230	100.0

Face à un enfant malnutris, 66,5% des mères optent pour donner des aliments spécifiques enrichis en vitamines.

Tableau XV : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur la conduite à tenir face à un enfant qui perd du poids dans le cercle de Bla

Conduite à tenir	Fréquence	Pourcentage
Lui donner plus à manger	16	7,0
Lui donner des vitamines, des fortifiants, des compléments alimentaires	184	80,0
L'emmener au centre de santé, le soigner	7	3,0
Faire plus attention à lui, lui consacrer plus de temps	23	10,0
Total	230	100.0

Face à un enfant qui perd du poids, 80% des mères trouvent qu'il faut donner des vitamines, des fortifiants ou des compléments alimentaires à l'enfant.

Tableau XVI : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur l'importance de faire le suivi de croissance de l'enfant dans le cercle de Bla

Motivation de faire peser l'enfant	Fréquence	Pourcentage
Vérifiez qu'il grandit bien	160	69,5
Profiter des conseils et de la nourriture qui y sont donnés	54	23,5
Autres	16	7
Total	230	100.0

Autres : Parce que c'est recommandé par les agents de santé, Ne sait pas

Les mères trouvent qu'il est nécessaire de prendre le poids de l'enfant. Cependant 69,5% affirment que cette prise du poids de l'enfant est importante car « *permet de vérifier qu'il grandit bien* »

Tableau XVII : Connaissance des mères sur les Causes de la malnutrition dans le cercle de Bla

Causes de la malnutrition	Fréquence	Pourcentage
Quantité insuffisante de nourriture	31	13,5
Qualité insuffisante de nourriture	98	42,6
Maladie	77	33,5
Autres	24	10,4
Total	230	100.0

Autres : Sevrage précoce, manque d'affection quand ils sont nourris, manque de variété dans les repas.

42,5% des mères pensent que les causes de la malnutrition chez un enfant sont dues à une « qualité insuffisante de nourriture ».

Tableau XVIII : Répartition des valeurs du périmètre brachial des enfants de moins de 5 ans à Bla en fonction du sexe

Valeur PB (mm)	Fréquence	Pourcentage
PB<115	0	0,0
PB<125	23	10,0
PB>125	207	90,0
Total	230	100.0

10% des enfants étaient des malnutris aigus modérés avec un PB compris entre 115 et 125 mm

Tableau XIX : Répartition des enfants de moins de 5 ans selon les épisodes de diarrhées dans le cercle de Bla

Diarrhées au cours des 2 derniers mois	Fréquence	Pourcentage
Non	123	53,5
Oui	107	46,5
Total	230	100.0

Le nombre d'enfant ayant fait un épisode de diarrhée au cours des 2 derniers mois est de 46,5% des cas.

Tableau XX : Répartition des enfants de moins de 5 ans selon les épisodes de Toux / Pneumonie dans le cercle de Bla

Infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois	Fréquence	Pourcentage
Non	100	43,5
Oui	130	56,5
Total	230	100.0

Notre étude a révélé que 56,5% des enfants ont fait un épisode d'infection respiratoire aiguë. Il y'a une différence statistiquement significative.

Tableau XXI : Répartition des enfants de moins de 5 ans selon les épisodes de paludisme dans le cercle de Bla

Paludisme au cours des 2 derniers mois	Fréquence	Pourcentage
Non	108	47,0
Oui	122	53,0
Total	230	100.0

La proportion des enfants ayant fait un épisode de paludisme est de 53%.

7.2 Etudes statistique des données

7.1. Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et la survenue des pathologies associées

Connaissance des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 05 ans après la mise en œuvre du projet Prevention Of Malnutrition Through Integrated Services (PROMIS) dans le District Sanitaire de Bla

Tableau XXII : Répartition des mères d'enfants de moins de 5 ans selon le moment de la première mise au sein de l'enfant après la naissance et Diarrhées au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla

moment de la première mise au sein de l'enfant après la naissance	Diarrhées au cours des 2 derniers mois		Total
	Oui	Non	
Immédiatement	30	15	45
Moins d'une heure	66	104	170
Moins de 24 heures	11	4	15
Total	107	123	230

Test exact de Fischer avec P-valeur=0,0003 P est significatif

Tableau XXIII : Répartition des mères d'enfants de moins de 5 ans selon la conduite à tenir face à la montée laiteuse insuffisante et Diarrhées au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla

conduite à tenir face à la montée laiteuse insuffisante	Diarrhées au cours des 2 derniers mois		Total
	Oui	Non	
Donner plus de liquide/aliment à l'enfant	12	11	23
La mère doit boire plus	28	26	54
La mère doit manger plus	43	71	114
La mère doit aller au CSCom	18	13	31
Ne sais pas	6	2	8
Total	107	123	230

Test exact de Fischer avec P-valeur=0,068 P est significatif

Tableau XXIV : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur les bénéfices de l'allaitement maternel et Diarrhées au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla

bénéfices de l'allaitement maternel	Diarrhées au cours des 2 derniers mois		Total
	Oui	Non	
Protéger le bébé des maladies	7	9	16

Connaissance des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 05 ans après la mise en œuvre du projet Prevention Of Malnutrition Through Integrated Services (PROMIS) dans le District Sanitaire de Bla

aider le bébé à grandir	23	15	38
Le lait maternel a toutes les vitamines essentielles durant les six premiers mois	5	3	8
protéger le bébé des maladies et l'aider à grandir	15	38	23
aider le bébé à grandir et le protéger	45	77	122
aider le bébé à grandir, lui protéger, le lait maternel à toutes vitamines essentielles durant les six premiers mois	8	7	15
aider le bébé à grandir, Le lait maternel a toutes les vitamines essentielles durant les six premiers mois	4	4	8
Total	107	123	230

Test exact de Fischer avec P-valeur=0,0407 P est significatif

Tableau XXV : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur l'allaitement d'un enfant malade et la survenue de la diarrhée au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla

l'allaitement d'un enfant malade	Diarrhées au cours des 2 derniers mois		Total
	Oui	Non	
Allaiter moins que d'habitude	64	20	84
Allaiter plus que d'habitude	43	103	146
Total	107	123	230

Test de Pearson avec P-valeur=7,786^E-12 P n'est pas significatif

Tableau XXVI : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur la technique de sevrage de l'enfant et la survenue de la diarrhée au cour des 2 derniers mois dans le cercle de Bla

technique de sevrage de l'enfant	Diarrhées au cours des 2 derniers mois		Total
	Oui	Non	
Progressivement	37	17	54
Brusquement	70	106	176
Total	107	123	230

Test de Pearson avec P-valeur=0,0002 P est significatif

Connaissance des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 05 ans après la mise en œuvre du projet Prevention Of Malnutrition Through Integrated Services (PROMIS) dans le District Sanitaire de Bla

Tableau XXVII : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur l'allaitement exclusif d'un enfant de moins de 6 mois en période de chaleur et la survenue de la diarrhée au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla

Donner de l'eau à boire	Diarrhées au cours des 2 derniers mois		Total
	Oui	Non	
Non	79	113	192
Oui	28	10	38
Total	107	123	230

Test de Pearson avec P-valeur=0,00023 P est significatif

Tableau XXVIII : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur l'âge d'introduction des aliments semi-solides chez l'enfant et la survenue de la diarrhée au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla

Age d'introduction	Diarrhées au cours des 2 derniers mois		Total
	Oui	Non	
6-9 mois	5	3	8
10-12 mois	102	120	222
Total	107	123	230

Test exact de Fischer avec P-valeur=0,356 P n'est pas significatif

Tableau XXIX : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur l'âge de début du partage du plat familial avec les enfants dans et la survenue de la diarrhée au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla

Age de début	Diarrhées au cours des 2 derniers mois		Total
	Oui	Non	
6-9 mois	13	10	23
10-12 mois	29	9	38
12-18 mois	65	104	169
Total	107	123	230

Test de Pearson avec P-valeur= $7,884 \times 10^{-5}$ P n'est pas significatif

Tableau XXX : Connaissances du nombre minimum de repas ou collation pour un enfant de 6-8 mois par les mères d'enfants de moins de 5 ans et la survenue de la diarrhée au cour des 2 derniers mois dans le cercle de Bla

Nombre minimum	Diarrhées au cours des 2 derniers mois		Total
	Oui	Non	
1 à 3 collations par jour	76	100	176
4 à 6 collations par jour	26	20	46
7 à 9 collations par jour	5	3	8
Total	107	123	230

Test exact de Fischer avec P-valeur=0,177 P n'est pas significatif

Tableau XXXI : Connaissances du nombre minimum de repas ou collation pour un enfant de 9-11 mois par les mères d'enfants de moins de 5 ans et la survenue de la diarrhée au cour des 2 derniers mois dans le cercle de Bla

Nombre minimum	Diarrhées au cours des 2 derniers mois		Total
	Oui	Non	
1 à 3 collations par jour	62	65	127
4 à 6 collations par jour	39	56	95
7 à 9 collations par jour	6	2	8
Total	107	123	230

Test exact de Fischer avec P-valeur=0,134 P n'est pas significatif

Tableau XXXII : Connaissances du nombre minimum de repas ou collation pour un enfant de 12-23 mois par les mères d'enfants de moins de 5 ans et la survenue de la diarrhée au cour des 2 derniers mois dans le cercle de Bla

Nombre minimum	Diarrhées au cours des 2 derniers mois		Total
	Oui	Non	
1 à 3 collations par jour	59	33	92
4 à 6 collations par jour	41	81	122
7 à 9 collations par jour	3	5	8
Ne sait pas	4	4	8
Total	107	123	230

Test exact de Fischer avec P-valeur=0,00017 P est significatif

Connaissance des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 05 ans après la mise en œuvre du projet Prevention Of Malnutrition Through Integrated Services (PROMIS) dans le District Sanitaire de Bla

Tableau XXXIII : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur la conduite à tenir face à une malnutrition chez l'enfant et la survenue de la diarrhée au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla

Conduite à tenir	Diarrhées au cours des 2 derniers mois		Total
	Oui	Non	
L'amener au CSCom	9	7	16
Lui donner des médicaments,	15	8	23
aliments en petites doses			
Lui donner des aliments	51	102	153
spécifiques enrichis en			
vitamines			
Préparer de la	27	11	38
bouillie/aliment amélioré			
spécialement pour lui			
Total	107	123	230

Test de Pearson avec P-valeur=3,209^{E-5} P n'est pas significatif

Tableau XXXIV : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur la conduite à tenir face à un enfant qui perd du poids et la survenue de la diarrhée au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla

Conduite à tenir	Diarrhées au cours des 2 derniers mois		Total
	Oui	Non	
Lui donner plus à manger	8	8	16
Lui donner des vitamines,	81	103	184
des fortifiants, des			
compléments alimentaires			
L'emmener au centre de	4	3	7
santé, le soigner			
Faire plus attention à lui, lui	14	9	23
consacrer plus de temps			
Total	107	123	230

Test exact de Fischer avec P-valeur=0,430 P n'est pas significatif

Connaissance des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 05 ans après la mise en œuvre du projet Prevention Of Malnutrition Through Integrated Services (PROMIS) dans le District Sanitaire de Bla

Tableau XXXV : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur l'importance de faire peser l'enfant et la survenue de la diarrhée au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla

Motivation de faire peser l'enfant	Diarrhées au cours des 2 derniers mois		Total
	Oui	Non	
Vérifiez qu'il grandit bien	65	95	160
Profiter des conseils et de la nourriture qui y sont donnés	33	21	54
Autres	9	7	16
Total	107	123	230

Test de Pearson avec P-valeur=0,0239 P est significatif

Tableau XXXVI : Connaissance des mères sur les Causes de la malnutrition et la survenue de la diarrhée au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla

Causes de la malnutrition	Diarrhées au cours des 2 derniers mois		Total
	Oui	Non	
Quantité insuffisante de nourriture	21	10	31
Qualité insuffisante de nourriture	36	62	98
Maladie	37	40	77
Autres	13	11	24
Total	107	123	230

Test de Pearson avec P-valeur=0,0184 P est significatif

Tableau XXXVII : Répartition des valeurs du périmètre brachial des enfants de moins de 5 ans et la survenue de la diarrhée au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla

Causes de la malnutrition	Diarrhées au cours des 2 derniers mois		Total
	Oui	Non	
PB<125	12	11	23
PB>125	95	112	207

Connaissance des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 05 ans après la mise en œuvre du projet Prevention Of Malnutrition Through Integrated Services (PROMIS) dans le District Sanitaire de Bla

Total	107	123	230
--------------	------------	------------	------------

Test de Pearson avec P-valeur=0,566 P n'est pas significatif

Tableau XXXVIII : Répartition des mères d'enfants de moins de 5 ans selon le moment de la première mise au sein de l'enfant après la naissance et Infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla

moment de la première mise au sein de l'enfant après la naissance	Infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois		Total
	Oui	Non	
Immédiatement	27	18	45
Moins d'une heure	90	80	170
Moins de 24 heures	13	2	15
Total	130	100	230

Test exact de Fischer avec P-valeur=0,035 P est significatif

Connaissance des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 05 ans après la mise en œuvre du projet Prevention Of Malnutrition Through Integrated Services (PROMIS) dans le District Sanitaire de Bla

Tableau XXXIX : Répartition des mères d'enfants de moins de 5 ans selon la conduite à tenir face à la montée laiteuse insuffisante et Infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla

conduite à tenir face à la montée laiteuse insuffisante	Infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois		Total
	Oui	Non	
Donner plus de liquide/aliment à l'enfant	15	8	23
La mère doit boire plus	34	20	54
La mère doit manger plus	55	59	114
La mère doit aller au CSCom	20	11	31
Ne sais pas	6	2	8
Total	130	100	230

Test exact de Fischer avec P-valeur=0,151 P n'est pas significatif

Tableau XL : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur les bénéfices de l'allaitement maternel et Infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla

bénéfices de l'allaitement maternel	Infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois		Total
	Oui	Non	
Protéger le bébé des maladies	9	7	16
aider le bébé à grandir	25	13	38
Le lait maternel a toutes les vitamines essentielles durant les six premiers mois	3	5	8
protéger le bébé des maladies et l'aider à grandir	12	11	23
aider le bébé à grandir et le protéger	70	52	122
aider le bébé à grandir, lui protéger, le lait maternel à toutes vitamines essentielles durant les six premiers mois	7	8	15
aider le bébé à grandir, Le lait maternel a toutes les vitamines essentielles durant les six premiers mois	4	4	8
Total	130	100	230

Test exact de Fischer avec P-valeur=0,750 P n'est pas significatif

Connaissance des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 05 ans après la mise en œuvre du projet Prevention Of Malnutrition Through Integrated Services (PROMIS) dans le District Sanitaire de Bla

Tableau XLI : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur l'allaitement d'un enfant malade et la survenue de l'infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla

l'allaitement d'un enfant malade	Infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois		Total
	Oui	Non	
Allaiter moins que d'habitude	49	35	84
Allaiter plus que d'habitude	81	65	146
Total	130	100	230

Test de Pearson avec P-valeur=0,674 P n'est pas significatif

Tableau XLII : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur la technique de sevrage de l'enfant et la survenue de l'infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla

technique de sevrage de l'enfant	Infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois		Total
	Oui	Non	
Progressivement	48	6	54
Brusquement	82	94	176
Total	130	100	230

Test de Pearson avec P-valeur=4,138^E-8 P n'est pas significatif

Connaissance des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 05 ans après la mise en œuvre du projet Prevention Of Malnutrition Through Integrated Services (PROMIS) dans le District Sanitaire de Bla

Tableau XLIII : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur l'allaitement exclusif d'un enfant de moins de 6 mois en période de chaleur et la survenue de l'infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla

Donner de l'eau à boire	Infection respiratoire aiguë au cours des		Total
	2 derniers mois		
	Oui	Non	
Non	102	90	192
Oui	28	10	38
Total	130	100	230

Test de Pearson avec P-valeur=0,0195 P est significatif

Tableau XLIV : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur l'âge d'introduction des aliments semi-solides chez l'enfant et la survenue de l'Infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla

Age d'introduction	Infection respiratoire aiguë au cours des		Total
	2 derniers mois		
	Oui	Non	
6-9 mois	6	2	8
10-12 mois	124	98	222
Total	130	100	230

Test exact de Fischer avec P-valeur=0,283 P n'est pas significatif

Connaissance des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 05 ans après la mise en œuvre du projet Prevention Of Malnutrition Through Integrated Services (PROMIS) dans le District Sanitaire de Bla

Tableau XLV : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur l'âge de début du partage du plat familial avec les enfants dans et la survenue de l'Infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla

Age de début	Infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois		Total
	Oui	Non	
6-9 mois	16	7	23
10-12 mois	21	17	38
12-18 mois	93	76	169
Total	130	100	230

Test de Pearson avec P-valeur=0,412 P n'est pas significatif

Tableau XLVI : Connaissances du nombre minimum de repas ou collation pour un enfant de 6-8 mois par les mères d'enfants de moins de 5 ans et la survenue de l'Infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla

Nombre minimum	Infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois		Total
	Oui	Non	
1 à 3 collations par jour	96	80	176
4 à 6 collations par jour	29	17	46
7 à 9 collations par jour	5	3	8
Total	130	100	230

Test exact de Fischer avec P-valeur=0,551 P n'est pas significatif

Tableau XLVII : Connaissances du nombre minimum de repas ou collation pour un enfant de 9-11 mois par les mères d'enfants de moins de 5 ans et la survenue de l'Infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla

Nombre minimum	Infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois		Total
	Oui	Non	
1 à 3 collations par jour	89	38	127
4 à 6 collations par jour	37	58	95
7 à 9 collations par jour	4	4	8
Total	130	100	230

Test exact de Fischer avec P-valeur=2,0641^E-5 P n'est significatif

Tableau XLVIII : Connaissances du nombre minimum de repas ou collation pour un enfant de 12-23 mois par les mères d'enfants de moins de 5 ans et la survenue de l'Infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla

Nombre minimum	Infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois		Total
	Oui	Non	
1 à 3 collations par jour	36	56	92
4 à 6 collations par jour	44	78	122
7 à 9 collations par jour	5	3	8
Ne sait pas	3	5	8
Total	130	100	230

Test exact de Fischer avec P-valeur=0,518 P n'est pas significatif

Connaissance des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 05 ans après la mise en œuvre du projet Prevention Of Malnutrition Through Integrated Services (PROMIS) dans le District Sanitaire de Bla

Tableau XLIX : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur la conduite à tenir face à une malnutrition chez l'enfant et l'Infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla

Conduite à tenir	Infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois		Total
	Oui	Non	
L'amener au CSCom	7	9	16
Lui donner des médicaments, aliments en petites doses	15	8	23
Lui donner des aliments spécifiques enrichis en vitamines	85	68	153
Préparer de la bouillie/aliment amélioré spécialement pour lui	23	15	38
Total	130	100	230

Test de Pearson avec P-valeur=0,556 P n'est pas significatif

Tableau XC : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur la conduite à tenir face à un enfant qui perd du poids et la survenue de l'Infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla

Conduite à tenir	Infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois		Total
	Oui	Non	
Lui donner plus à manger	7	9	16
Lui donner des vitamines, des fortifiants, des compléments alimentaires	104	80	184
L'emmener au centre de santé, le soigner	4	3	7
Faire plus attention à lui, lui consacrer plus de temps	15	8	23
Total	130	100	230

Test exact de Fischer avec P-valeur=0,621 P n'est pas significatif

Connaissance des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 05 ans après la mise en œuvre du projet Prevention Of Malnutrition Through Integrated Services (PROMIS) dans le District Sanitaire de Bla

Tableau XCI : Connaissances des mères d'enfants de moins de 5 ans sur l'importance de faire peser l'enfant et l'Infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla

Motivation de faire peser l'enfant	Infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois		Total
	Oui	Non	
Vérifiez qu'il grandit bien	94	66	160
Profiter des conseils et de la nourriture qui y sont donnés	29	25	54
Autres	7	9	16
Total	130	100	230

Test de Pearson avec P-valeur=0,458 P n'est pas significatif

Tableau XCII : Connaissance des mères sur les Causes de la malnutrition et la survenue de l'infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla

Causes de la malnutrition	Infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois		Total
	Oui	Non	
Quantité insuffisante de nourriture	15	16	31
Qualité insuffisante de nourriture	61	37	98
Maladie	43	34	77
Autres	11	13	24
Total	130	10 f 0	230

Test de Pearson avec P-valeur=0,351 P n'est pas significatif

Tableau XCIII : Répartition des valeurs du périmètre brachial des enfants de moins de 5 ans et la survenue de l'Infection respiratoire aiguë au cours des 2 derniers mois dans le cercle de Bla

Causes de la malnutrition	Infection respiratoire aiguë au cours des	Total
---------------------------	---	-------

Connaissance des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 05 ans après la mise en œuvre du projet Prevention Of Malnutrition Through Integrated Services (PROMIS) dans le District Sanitaire de Bla

	2 derniers mois		
	Oui	Non	
PB<125	12	11	23
PB>125	118	89	207
Total	130	100	230

Test de Pearson avec P-valeur=0,657 P n'est pas significatif

COMMENTAIRES & DISCUSSIONS

7. COMMENTAIRES & DISCUSSIONS

7.1 Méthodologie

Il s'agit d'une analyse secondaire tirée d'une étude transversale descriptive par sondage en grappes à 2 degrés dans les zones couvertes par le Lipid Nutritional Supplement et celles non couvertes dans le cercle de Bla dans la région de Ségou avec une période de collecte de données allant du 11 février au 06 mars 2019 dans le cercle de Bla. Au total de 230 enfants âgés de 6-59 mois ont été évalués sur leur épisode de maladie au cours des deux derniers mois et leur état nutritionnel. Les 230 mères de ces enfants ont été interviewées par rapport à leurs connaissances sur les actions essentielles en nutrition.

7.2 Difficulté rencontrée

- L'emploi du temps des mères c'est-à-dire les mères partaient au marché pour leur activité
- La durée de l'enquête qui était courte mais suffisante avec la présence des relais qui nous dirigeait
- Panne de moyen de déplacement
- Difficulté de répondre aux questions pour certaines mères
- Les études retrouvées dans la littérature sont différentes par le type de population, les conditions de réalisation, les lieux d'études même si parfois nous avons tenté des comparaisons et discutés les différences

7.3 PROFIL SOCIODEMOGRAPHIQUE

- Les enfants

Dans notre étude, le sexe masculin est le plus représenté avec **60%** des cas et un sexe ratio de **1.5** différent des résultats de **Biétéké[20]** dans le village du point-G en 2014 et celui de **Fosto Mefo[21]** à Bougouni en 2010. Ces derniers ont trouvés respectivement une prédominance masculine **59.4%** avec un sex-ratio de **1.5** pour l'une et **51.5%** avec un sex-ratio de **1.06** pour l'autre. Les enfants de **12-23** mois sont les plus représentés avec **46%** des cas. La moyenne est de **26,7±12,6** mois pour un minimum de **6mois** et un maximum de **59 mois**. Cette différence entre nos résultats et ceux Biétéké et Mefo

pourrait s'expliquer par le fait que notre étude est centrée sur une population ayant été au préalable incluse dans le programme du projet PROMIS réalisé de 2015 à 2017 dans le cercle de Bla. Par contre la même étude réalisée à San par Marie M Dembélé en 2019 [23] a trouvé une prédominance féminine avec **53.2%** et un sex ratio de **0.88** et les enfants de **12-23** mois sont les plus représentés également dans son échantillon avec **45.9%**. Nos résultats sont concordants avec ceux de la littérature en ce qui concerne le sexe.

- Les mères

Dans notre étude, la tranche d'âge **21-30** est la plus représentée avec **55,65%** et une moyenne de **29,34±7,31** ans ayant pour minimum **15 ans** et un maximum de **49 ans**. La grande majorité des mères d'enfants de **6 -59mois** sont mariées avec **96,5%** des cas. Le niveau d'étude est dominé par une non scolarisation des mères d'enfants de **6-59mois** avec **43,5%** des cas et le niveau primaire avec **40 %** des cas. La tranche d'âge trouvée est semblable à celle de Fosto Méfo en 2010 à Bougouni [21] qui avait trouvé une tranche d'âge de **20-29** dans **38%** des cas et un taux de non scolarisation de **59.4%**. Différent des résultats de Bieteke [20] en 2014 dans le village du point- G qui avait retrouvé une tranche d'âge **15-29** ans qui était la plus représentée soit **61,8%**. La grande majorité des mères étaient mariées avec **80,6%** et **63%** de ces mères étaient scolarisées dans son échantillon. La différence du niveau de scolarisation de notre échantillon avec celui de Bieteke peut s'expliquer par le fait que notre étude s'est déroulée en zone rurale. Nos résultats nous montrent l'âge avancé des mères ayant participé à notre étude. Cela pourrait s'expliquer par le fait que notre étude a inclus juste les mères d'enfant qui avaient participé, au projet PROMIS réalisé de 2015 à 2017 soit une durée de deux ans et c'est en 2019 que nous avons fait nos enquêtes soit deux ans après le projet. Ainsi la même étude réalisée à San, en 2019 par Marie M Dembélé [23] a trouvé des résultats similaires quant au profil sociodémographique des mères **54.1%** dans son échantillon ont l'âge comprise entre **21.30** ans avec une moyenne de **27.9± 6.5** ans, **97.3%** mariées et **44.5%** non scolarisées.

7.4 Par rapport à la connaissance des mères d'enfants de moins 5 ans sur les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

7.4.1 Connaissance des mères par rapport à l'allaitement

Notre étude montre que **73.9%** des mères pensent qu'il faut allaiter l'enfant moins d'une heure après la naissance. Ce résultat est inférieur à celui de la même étude à San à la même période par Marie M Dembélé [23] en 2019 a trouvé que **89.5%** des mères pensent qu'il faut allaiter l'enfant moins d'une après la naissance, mais supérieur à celui de Gaston Dembélé [22] en 2010 à selingue qui avait trouvé que **34.6%** des mères qui

déclarent avoir donné le sein à l'heure qui suit l'accouchement. Cette différence avec celui de Gaston pourrait s'expliquer par le fait que dans le cercle de Bla, une sensibilisation et une formation des mères d'enfants avait été initié dans le cadre du projet PROMIS. Ainsi, toutes les femmes ayant bénéficié de ce projet étaient mieux outillées en matière du moment de la première mise au sein de l'enfant après la naissance.

Dans notre étude aucune femme n'a pu donner la bonne conduite à tenir face à l'insuffisance de la montée laiteuse. Cela pourrait s'expliquer par les habitudes culturelles : comme donné plus de liquide à la maman et plus d'alimentation pour la maman.

De plus, les résultats de l'étude montrent que la totalité des mères connaissent les bénéfices liés à l'allaitement maternel pour le bébé.

Dans l'unanimité, les femmes ont pu citer un certain nombre de bénéfices liés à l'allaitement maternel. Les avantages comme « *aider le bébé à grandir et protège le bébé des maladies* » avec **53%** des cas et « *aider le bébé à grandir* » avec **16,5%** des cas. Ces quelques raisons sont les plus évoqués par les femmes lors de notre enquête. Cependant aucune femme n'a pu citer les avantages pour elles même comme l'espacement des naissances et la prévention du cancer de sein. Cela pourrait s'expliquer par le fait la majorité des mères sont non scolarisées et de niveau primaire.

Connaissance des mères sur l'allaitement d'un enfant malade

Dans notre étude, les femmes interrogées évoquent l'option « allaiter plus que d'habitude » sur la question de savoir comment allaiter un enfant malade dans **63,5%** des cas ce résultat est inférieur à celui de Marie M Dembélé en 2019 à San [23] qui a trouvé **81.8%** des mères évoquent également l'option allaiter plus que d'habitude. Ce résultat pourrait s'expliquer par les réponses, à savoir << *les bénéfices du lait maternel pour le bébé contre les maladies* >> L'étude statistique montre une relation statistiquement non significative avec $P= 0.674$. Par contre, Bieteke [20] dans le village du point-G en 2014 avait trouvé dans son étude, une connaissance des mères étaient relativement bonnes concernant l'allaitement d'un enfant malade (63,6%) et ses avantages (92,3%).

Ceci met en évidence le fait que pour les enquêtées, qu'il y a encore beaucoup à faire dans la sensibilisation des mères sur l'allaitement d'un enfant malade car à l'âge de 6-59mois l'enfant est plus vulnérable et son système immunitaire n'est pas encore très stable.

Connaissance des mères d'enfants par rapport au sevrage

Le sevrage des enfants est fait de façon brusque dans **76,5%** des cas par l'ensemble des femmes enquêtées. Cela pourrait s'expliquer par les habitudes culturelles ; en outre une partie de mère opte pour le sevrage progressif soit **23.5%** des cas. En plus l'étude statistique montre une probabilité statistiquement significative entre la technique de sevrage et la survenue de la diarrhée avec un **P = 0.0002**.

Connaissance des mères d'enfants par rapport à l'allaitement exclusif

L'OMS propose l'allaitement exclusif jusqu'à 06 mois ; dans notre étude **83.5%** des mères pensent qu'un enfant de moins de 06 mois ne doit pas boire de l'eau même en période de chaleur. Ce résultat est supérieur à ceux de l'EDSMVI de 2018 et de **Biétéké[20]** dans le village du point-G en 2014 qui étaient respectivement de (**24.4%**) et de (**63.6%**) ; supérieur à celui de la même étude réalisée à San (**79.1%**) par Marie M Dembélé [23] en 2019. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les mères ont bénéficiés des conseils lors du projet mais au quotidien nous voyons que cette connaissance est très difficile ce qui témoigne une bonne compréhension et des bonnes habitudes après le projet de sensibilisation initié par PROMIS de 2015à 2017 dans le cercle Bla.

7.4.2 Connaissance des mères sur l'alimentation de complément :

La grande majorité des femmes se sont prononcées en faveur de la tranche d'âge **10-12** mois pour commencer à introduire des aliments semi-solides à l'alimentation de l'enfant avec **96,5%** des cas, avec une relation statistiquement significative avec la survenue de la diarrhée (**P=0.0007**). De plus, les enquêtées ont déclaré qu'il fallait donner 1 à 3 repas ou collation aux enfants de 6-8 mois en plus de lait maternel dans **76,5%** des cas, alors qu'ils sont seulement **3.5%** des mères à connaître la recommandation de l'OMS relative à l'introduction d'aliment de complément à partir de **06 mois**.

Pour la majorité **55,2%** ont affirmé qu'il faut donner 1 à 3 repas ou collations à un enfant de 9-11 mois en plus du lait maternel.

7.5 Connaissances des mères d'enfants sur la malnutrition

Face à un enfant malnutris, **66,5%** des femmes optent pour donner des aliments spécifiques enrichis en vitamines. Face à un enfant qui perd du poids, **80%** des femmes trouvent qu'il faut donner des vitamines, des fortifiants ou des compléments alimentaires à l'enfant. L'ensemble des femmes sont unanime qu'il faut prendre le poids de l'enfant. Cependant **69,5%** affirment que cette prise du poids de l'enfant est importante car « *permet de surveiller sa croissance* ».

Les causes de la malnutrition chez un enfant sont diversement citées par les femmes. **42,5%** l'attribuent à une « qualité insuffisante de nourriture ». **33,5%** l'attribuent à la maladie

10% des enfants sont des malnutris aigue modérés avec un PB compris entre 115 et 125 mm

7.6 Par rapport aux épisodes de maladie

➤ Diarrhée

Notre étude montre que le nombre d'enfant ayant fait un épisode de diarrhée au cours des 2 derniers mois est de **53,5%** des cas. Ce résultat est supérieur à celui de Laure Patricia Fosto Mefo en 2010 à Bougouni qui avait trouvé **16,1%** [21].

➤ **Quant aux infections respiratoires aiguës**

Notre étude révèle que **56,5%** des enfants ont fait un épisode d'infection respiratoire aiguë, ce résultat est inférieur à celui de Patrica Mefo [21] en 2010 à Bougouni qui était de **73%**

Par rapport aux épisodes de paludisme, la proportion des enfants ayant fait un épisode de paludisme est de **53%** respectivement. Ce résultat est supérieur à celui de Patricia Mefo qui était de **15,4%** en 2010 à Bougouni [21].

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

8. Conclusion :

Dans l'ensemble les mères d'enfants interrogées ont une connaissance assez élevée sur les pratiques d'allaitement et de nutrition du nourrisson et du jeune enfant mais certains points comme l'introduction des aliments de complément, les causes de la malnutrition restent peu connues de ces mères. Cependant l'apparition des épisodes de maladie surtout le paludisme reste élevé.

Quant à l'état nutritionnel des enfants : 1/10 ont une malnutrition aiguë modérée.

9. Recommandations :

Au terme de cette étude, nous pouvons formuler un certain nombre de recommandations qui seront adressées d'une part aux districts sanitaire de Bla, aux Mères, aux personnels de Santé, Agent de santé communautaire, aux autorités locales.

Aux districts Sanitaires de Bla :

- Encourager des campagnes de sensibilisation dans le district sanitaire en faveur de la scolarisation des filles dans les villages.

Aux Mères :

A celle-ci nous recommandons

- La pratique de l'allaitement exclusif chez les enfants âgés de 0 à 6 mois.
- La diversification du régime alimentaire des enfants à partir de 6 mois.
- Lors des causeries des relais avec les femmes, mettre l'accent sur les bonnes pratiques d'hygiène ainsi que la prévention des maladies surtout le paludisme.

Aux personnelles de santé :

- Mettre en pratique les Informations, Educations et Communications (IEC) lors des consultations prénatales par les infirmières obstétriciennes, les sages-femmes et les médecins.

Aux autorités locales :

- Respecter et faire appliquer par les agents socio sanitaires les informations importantes

Connaissance des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 05 ans après la mise en œuvre du projet Prevention Of Malnutrition Through Integrated Services (PROMIS) dans le District Sanitaire de Bla

- Véhiculer l'information dans les coins reculés de la brousse mais surtout dans nos villes par rapports aux bienfaits.

A la communauté :

- Encourager et sensibiliser les femmes en âge de procréer, les mères d'enfants sur les causes et les attitudes face à un enfant malnutri.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] OMS, FAO, UNICEF, PAM 2019 : *l'état de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde*
- [2] Site internet https://www.unicef.org/french/nutrition/index_iodine.html consulté le 27 avril 2018
- [3] OMS, *Note technique : Malnutrition et Santé Infantile en Afrique Subsaharienne*. 13 avril 2013
- [4] Mali. *Enquête démographique et de santé du Mali EDSM-VI rapport final* ; 2018
- [5] IFPRIS & HKI, *Protocol Mali PROMIS : Malnutrition et santé des enfants de 6 à 23 mois au Mali, étude des effets de l'intégration de la prévention et du traitement*. 20 sept 2014
- [6] HKI, *Projet PROMIS : enquête de couverture SQUEAC dans le district sanitaire de Bla*. Mai 2017
- [7] République du Mali. *Politique National de Nutrition version final* du 19 fév 2013
- [8]. *Dictionnaire Larousse*
- [9]. *Lexique de nutrition Unicef, juillet 2011*
- [10] Akory ag Iknane : *Elément de base en nutrition humaine : Volume I*, Paris le Harmattan 2011.
- [11] Site internet <http://www.plumpyfield.com/presentation/gamme-de-produits> consulté le 17 septembre 2018
- [12] Ministère de la Santé du Mali. *Protocole de prise en charge intégré de la malnutrition aiguë au Mali*
- [13] DRS-Ségou. *Rapport final revue annuelle des SEC dans la région de Ségou*. 2017
- [14] Ministère de la santé du Mali : *Plan de communication du plan d'action multisectoriel de nutrition*
- [15] Nyirandutiye DH, Ag Iknane A, Fofana A, Brown KH. *Le dépistage de la malnutrition infantile aiguë pendant la Semaine nationale de la nutrition au Mali augmente le nombre référence vers un traitement*. 2011
- [16] Bernabé BP. *Gestion à base communautaire de la malnutrition aiguë dans le district sanitaire de Koutiala, évaluation de la couverture*; 2013
- [17] République du Mali. *Recensement Général de la population et de l'Habitat RGPH 2009*
- [18] Ministère de la santé : *Plan décennal de développement socio sanitaire du district sanitaire de Bla* 2013
- [19] *Carte sanitaire 2018 du district sanitaire de San actualisée à partir du RGPH 2009*
- [20] Bieteke M. I. A. *connaissances, attitudes et pratiques des mères d'enfants de 6 - 59 mois en matière de nutrition dans le village du point g. th méd., Bamako 2014*
- [21] Mlle Laure Patricia Fosto Mefo : *connaissances et pratiques des mères en matière de nutrition et de santé chez les enfants de 6 à 59 mois dans le cercle de Bougouni*. Thèse de médecine 2010
- [22] Dembélé G, *Connaissances et Pratiques des mères par rapport à la nutrition et la santé des enfants de 6 à 59 mois dans le district sanitaire de Selingué. Th phar, Bamako 2010*
- [23] Marie Madeleine Dembélé : *connaissance des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 5 ans après la mise en œuvre du projet Prevention Of Malnutrition Through Integrated Services (PROMIS) dans le district sanitaire de Bla en 2019*

ANNEXES

FICHE SIGNALITIQUE

Nom : DIARRA

Prénom : Kalifala Henriette

Pays : Mali

Numéro de téléphone : +223 76 14 34 60

Adresse e-mail : henriettediarra71@gmail.com

Année universitaire :2019-2020

Ville de Soutenance : Bamako

Titre : Connaissances des mères sur les alimentaires des enfants de moins de 05 ans après la mise en œuvre du projet Prévention Of Malnutrition Through Integrated Services (PROMIS) dans le district sanitaire de Bla.

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

Secteur d'intérêt : Nutrition Santé Publique

RESUME

La présente étude a pour but d'évaluer la connaissance des mères d'enfants de moins de 5 ans sur les pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant dans le cercle de Bla en 2019, deux ans après la mise en œuvre du projet PROMIS qui a consisté d'une part à distribuer du *Lipid Nutritional Supplement* et d'autre part à prodiguer des conseils sur l'allaitement et l'alimentation du nourrisson et de l'enfant dans le cercle de Bla. Alors nous pensons que les mères d'enfants de moins de 5 ans ont une bonne connaissance sur les pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant dans ce cercle. Pour vérifier cette hypothèse, nous avons mené du 11 février au 06 mars 2019 une enquête auprès des mères d'enfants de moins de 5 ans sur les pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant dans le cercle de Bla.

Au total, nous avons évalué 230 enfants âgés de 6 – 59 mois sur leur épisode de maladie au cours des deux derniers mois et leur état nutritionnel, et interviewé les 230 mères de ces enfants par rapport à leurs connaissances sur les actions essentielles en nutrition. Nos résultats montrent que 73,9% des mères trouvent qu'il faut donner le sein moins d'une heure à l'enfant. Et la quasi-totalité, soit (96.5%), des

Connaissance des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 05 ans après la mise en œuvre du projet Prevention Of Malnutrition Through Integrated Services (PROMIS) dans le District Sanitaire de Bla

mères indique la tranche d'âge 10-12 mois pour commencer à introduire des aliments de complément à l'alimentation de l'enfant. Seulement 16.5% des femmes pensent qu'un enfant de moins de 6 mois doit boire de l'eau surtout en période de chaleur. Par ailleurs, les mères interrogées évoquent l'option « *allaiter plus que d'habitude* » à la question de savoir comment allaiter un enfant malade soit 63.5%. Quant aux enfants, ils ne sont que 46,5% à avoir fait un épisode de diarrhée au cours des 2 derniers mois et 53% d'entre eux ont eu le paludisme. Enfin, face à un enfant malnutri, 66.5% des mères optent pour donner des aliments spécifiques enrichis en vitamines.

Il ressort de notre étude que certains points comme l'introduction d'aliment de complément, les causes de la malnutrition restent peu connues de ces mères. Quant à l'état nutritionnel des enfants : 1/10 ont eu une malnutrition aiguë modérée.

SUMMARY

The purpose of this study is to assess the knowledge of mothers of children under 5 on infant and young child feeding practices in the area of Bla in 2019, two years after the implementation of the PROMIS project, which consisted on the one hand in distributing Lipid Nutritional Supplement and on the other hand in providing advice on the feeding of children in the circle of Bla. So we think mothers of children under 5 have a good knowledge of infant and young child feeding practices in this circle. To test this hypothesis, we conducted a survey of mothers of children under 5 years of age on infant and young child feeding practices in the Bla Circle from February 11 to March 6, 2019.

In total, we assessed 230 children aged 6 – 59 months on their illness episode over the past two months and their nutritional status, and interviewed the 230 mothers of these children based on their knowledge of essential nutrition actions. Our results show that 73.9% of mothers believe that the child should be given a breast within an hour. And almost all, that is (96.5%), of mothers indicate the age range 10-12 months to begin to introduce supplement foods to the child's diet. In addition, 16.5% of mothers say that 4 to 6 meals or snacks should be given to a child aged 12-23 months in addition to breast milk.

Moreover, the interviewed mothers mentioned the option of "breastfeeding more than usual" to the question on how to breastfeed a sick child 63.5%. As for children, only 46.5% have had an episode of diarrhea in the past 2 months and 53% of them have had a suspected malaria. Finally, when faced with a malnourished child, 66.5% of women opt to give specific foods enriched in vitamins

It is apparent from our study that certain points like introduction of complementary food, the causes of malnutrition remain little known to those mothers. As for the nutritional status of children: 1/10 had moderate acute malnutrition.

Mots clés : connaissances , Mères, Enfants, Supplément nutritionnel, Pratiques Malnutrition

Connaissance des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 05 ans après la mise en œuvre du projet Prevention Of Malnutrition Through Integrated Services (PROMIS) dans le District Sanitaire de Bla

Fiche de synthèse de données pour la prise du PB des enfants :

N o	Aire Santé	Village	Type de zone Interv / contrôl e	Noms & Prénoms de l'enfant	Sexe de l'enfant	Date de naissance ou âge en mois de l'enfant	Nom de la mère	PB/cm
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
16.								
17.								
18.								
19.								
20.								
21.								

Connaissance des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 05 ans après la mise en œuvre du projet Prevention Of Malnutrition Through Integrated Services (PROMIS) dans le District Sanitaire de Bla

Interview de l'accompagnant de l'enfant

Aire de santé de _____ village
de: _____ type de zone: Intervention Contrôle

Prénom & nom : _____ combien d'enfant de 6-59 mois avez-vous ? : _____ / résidez-vous dans le village il y a plus d'un an ? : Oui Non

Episodes morbides de l'enfant au cours des 2 derniers mois

Votre enfant a-t-il eu la diarrhée au cours de ces 2 derniers mois ? Oui

Votre enfant a-t-il eu la toux ou la pneumonie au cours de ces 2 derniers mois ? Oui Non

Votre enfant a-t-il eu la fièvre/paludisme au cours de ces 2 derniers mois ? Oui

Connaissances de la mère sur les actions essentielles en nutrition (AEN)

1. Allaitement maternel

Après la naissance, à quel moment faut-il commencer à allaiter le bébé pour la première fois?

Immédiatement Moins d'une heure Moins de 24 heures Un jour plus tard l'un jour plus tard NSP

Que doit faire la mère avec le premier lait (le colostrum)?

Le jeter à la poubelle Verser à l'enfant Autre à préciser _____ NSP

Si la mère pense que le bébé ne reçoit pas assez de lait maternel, que doit-elle faire?

Allaiter plus Donner plus de liquide/aliment à l'enfant La mère doit boire plus Elle doit manger plus La doit aller au CSCOM

Autre à préciser _____ NSP

Pendant la chaleur, doit-on donner de l'eau à l'enfant de moins de _____ mois? Non Ne sait pas

A quel âge pensez-vous qu'on doit commencer à donner des liquides autres que le lait maternel aux enfants ? _____/

Quels sont les bénéfices de l'allaitement maternel ?

Aucun avantage Protéger le bébé des maladies Aider le bébé à grandir Le lait maternel a toutes les vitamines essentielles durant les six premiers mois

Connaissance des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 05 ans après la mise en œuvre du projet Prevention Of Malnutrition Through Integrated Services (PROMIS) dans le District Sanitaire de Bla

Moins de risque de grossesse pour la mère Retard des règles de la mère Le lait maternel est sain et pur Gratuit Réduction des frais médicaux

2. Alimentation de complément

A quel âge pensez-vous qu'on doit commencer à donner des aliments semi- solides aux enfants ? _____/

A quel âge pensez-vous qu'on doit commencer à donner le plat familial aux enfants ? _____/

Au minimum, combien de repas et collations par jour devrait-on donner aux enfants de 6-8 mois en plus du lait maternel ? _____/

Au minimum, combien de repas et collations par jour devrait-on donner aux enfants de 9-11 mois en plus du lait maternel ? _____/

Au minimum, combien de repas et collations par jour devrait-on donner aux enfants de 12-23 mois en plus du lait maternel ? _____/

Quels sont les aliments riches en vitamine A/vitamine contre la cécité ?

Fruits/légumes orange Les verts Œuf Foie Lait mat Lait de vache Patate douce Car orange Viande/Poisson
Huiles et aliments fortifiés en vitamine A

Quels sont les aliments riches en fer ?

Fruits/légumes orange Feuilles vertes Cereales Foie Lait mat Lait de vache Haricot/niébé Carotte/Poisson Aliments enrichis (farines infantiles, LNS, etc.)

3. Sante de l'enfant

Lorsqu' un enfant de moins de 2 ans est malade, comment doit-il / elle être allaité ? Plus précisément, devez-vous l'allaiter moins, autant ou plus que d'habitude ?

Allaiter moins que d'habitude De pareil que d'habitude Plus que d'habitude Ne sait pas

Qu'est-ce qui provoque la malnutrition chez un enfant ?

Une quantité insuffisante de nourriture Des repas irréguliers Malade Le sevrage Précoce Le manque de nourriture quand ils sont nourris Le manque de variété dans les aliments

Citation de croyance populaire ("saleté", etc.) Manque d'hygiène Une qualité insuffisante de nourritures
à préciser : _____

Pensez-vous qu'il est important de faire peser l'enfant ? Oui Non

Pour quelles raisons ?

Vérifier qu'il grandit bien Profiter des conseils et de la nourriture qui y sont donnés Ce que c'est recommandé par l'agent de santé
à préciser : _____ NSP

Connaissez-vous le poids actuel de votre enfant ? Oui Non

Que faut-il faire si l'enfant perd du poids ?

Connaissance des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de moins de 05 ans après la mise en œuvre du projet Prevention Of Malnutrition Through Integrated Services (PROMIS) dans le District Sanitaire de Bla

Lui donner plus à manger donner mieux à manger Lui donner des vitamines, des fortifiants, des compléments alimentaires L'emmener au centre de santé, le soigner L'emmener voir le praticien Faire plus attention à lui, lui consacrer plus de temps à préciser : _____ NSP

Selon vous, comment faut-il pratiquer le sevrage ?

Progressivement Ne sait pas

Que faut-il faire si un agent de santé dit que l'enfant est malnutri ?

Pas besoin de faire quelque chose de précis L'emmener au CSCOM L'emmener voir le tradipraticien Le soigner à des maladies plus attention à lui, lui consacrer plus de temps

Lui donner des aliments-médicaments en petite dose (fangua degue ou Nutributter) lui donner des aliments spécifiques enrichis en vitamines (CSB+, farines industrielles ou locales enrichies en vitamines)

Préparer des bouillies/aliments améliorés spécialement pour lui (avec huile, œufs, viande ou poisson) Lui donner plus (+) à manger à préciser : _____

Quels sont les signes qui indiquent que votre enfant est gravement malade et a besoin de soins médicaux urgemment ?

Léthargie (difficulté à le stimuler) absence de réponse à la voix et/ou à la douleur Enfant inconscient Enfant incapable de boire ou manger Enfant vomit tout ce qu'il prend

Convulsion sang dans les selles selles liquides ou semi-liquides très fréquentes (Plus de 6 par 24h) Diarrhée persistante (plus de 14 jours) Fièvre élevée (39 degrés ou plus)

Déshydratation (plis persistant plusieurs seconds après pincement de la peau) détresse respiratoire (rétractation sous costale, sifflement)

Fréquence respiratoire élevée (plus de 50 par minute pour les 0-12 mois) toux simple, diarrhée simple, vomissement simple, bouton sur la peau, baisse de l'appétit, maux d'oreilles, toux, pâleur, etc.)







SERMENT D'HYPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Je le jure.