

Ministère de l'Enseignement Supérieur

Et de la Recherche Scientifique

Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako

République du Mali

Un Peuple - Un But - Une Foi



U.S.T.T-B

FACULTÉ DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE



Année Universitaire : 2019 – 2020

N°..... /

TITRE

**CONNAISSANCES ET ATTITUDES PRATIQUES DES MÈRES
D'ENFANTS DE 6-23 MOIS SUR LA DIVERSIFICATION
ALIMENTAIRE AU CSCOM DE SIBIRIBOUGOU**

MEMOIRE

Présenté et soutenu publiquement 26 / 04 / 2021

Devant la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie du MALI

**Pour obtenir le Diplôme d'Études Spécialisées en Médecine de Famille/Médecine
Communautaire (D.E.S)**

Par:

Dr Idrissa SIDIBE

JURY

Présidente du jury : Pr Fatoumata Dicko Traoré

Membre du Jury : Dr Boubacar Niaré

Co-Directeur : Dr Issa Souleymane Goïta

Directeur de mémoire : Pr Abdoul Aziz Diakité

Tables des matières

Dédicaces.....	3
Remerciements.....	4
Hommages aux honorables membres du jury.....	5
Abréviations.....	9
Liste des figures.....	10
Liste des tableaux.....	11
1. Introduction	12
2. Méthodologie.....	15
3. Résultats.....	20
4. Commentaire et discussion.....	29
5. Recommandations et conclusion.....	31
Résumé.....	32
Références	33
Annexes.....	35

DEDICACES :

À mon Père : Feu Yacouba (paix à son âme) « Bah » vous êtes un modèle de bonté, premier artisan de mon avenir. Les mots me manquent pour vous remercier de tous vos efforts, que ce travail soit le témoignage de ma fidèle reconnaissance ! Je suis fier de vous, je suis fier d'être votre fils.

À mes Mères : Ramata SIDIBE et Ramata DIALLO Vous qui m'avez allaité, vous qui avez gouverné mes premiers pas, vous qui avez supporté mes caprices ; ce travail est le fruit de vos sacrifices consentis durant toutes ces années. Vos simplicités, vos tendresses, vos générosités, vos courages, vos combativités, vos amours pour vos familles ont fait de vous deux femmes modèles. Vous serez mon miroir de tous les jours.

REMERCIEMENTS :

À l'éternel TOUT PUISSANT. Au nom de DIEU (clément et miséricordieux) Louange à ALLAH le souverain du monde que nous adorons et dont nous implorons.

Salut sur son prophète MOHAMED (PSL), ALLAH qui a fait que je sois dans ce monde et qui m'apporte la santé, le courage nécessaire pour venir au bout de ce travail. Que sa bénédiction et sa protection soient sur nous tous.

Au président et au Directeur Technique du Centre (DTC) de l'ASACOSEKASI de m'avoir autorisé à collecter les données au sein de son centre.

À la sage-femme Mme Dembélé Afou Coulibaly qui m'a aidé dans la collecte des données

À ma femme : Salimata Keita l'amour de ma vie, mère de mes enfants, ensemble nous avons franchi des chemins difficiles, sois fière de moi.

À mes Frères : Sayon, Samba, Oumar, Adama, Ibrahima, Sidiki, Mohamed, Moussa, permettez-moi de vous exprimer mes sincères remerciements. Que ce travail soit pour chacun de vous une source d'inspiration. Ensemble nous avons enduré toutes les souffrances jusqu'à ce jour.

À mon feu frère Soumaïla, que ce travail soit une source de satisfaction en ta mémoire, mon frère et ami paix à ton âme,

À mes Sœurs : Kadidiatou, Filatène, Malado, Awa, Salimata et Aichata. Trouvez ici l'expression de ma profonde gratitude.

À mes cousins et cousines : Kassim, Amadou T, Mamadou F, Adama, Amidou, Dramane, Lala, Sata, Saran. Cette œuvre est aussi la vôtre.

À mon beau père et ma belle-mère, Modibo Keita et Sata Sidibé. Je vous remercie pour vos soutiens.

À mes amis : Kossa, Amara, Malick, Sidiki, Boubacar, merci pour votre accompagnement

Connaissances et attitudes pratiques des mères d'enfants de 6-23 mois sur la diversification alimentaire au Cscm de Sibiribougou.

À notre Maître et présidente du jury : Pr Fatoumata DICKO TRAORE,

Professeure Titulaire de Pédiatrie à la Faculté de Médecine et d'Odonto- Stomatologie;

Coordnatrice du DES de médecine de famille et médecine communautaire ;

Chef de service de néonatalogie au CHU Gabriel ;

Secrétaire générale de l'Association Malienne de Pédiatrie (AMAP) ;

Secrétaire générale de l'Association des Pédiatres d'Afrique Noire Francophone (APANF) ;

Membre du collège Ouest Africain des médecins.

Chère Maître,

Nous sommes très honorés de vous avoir comme présidente du jury de notre mémoire.

Vous nous avez confié et dirigé ce travail avec bienveillance et disponibilité, malgré vos multiples occupations.

Très chère maître, veuillez accepter ici, le témoignage de notre profonde admiration et nos sincères remerciements.

Puisse, Dieu vous garder et vous couronner.

Connaissances et attitudes pratiques des mères d'enfants de 6-23 mois sur la diversification alimentaire au Cscm de Sibiribougou.

À notre Maître et membre du jury : Docteur Boubacar NIARÉ

Spécialiste en Médecine de famille/médecine communautaire.

Chargé de Santé communautaire et Point focal SEC (Soins Essentiel dans la Communauté) à la Direction Régionale de la Santé du District de Bamako (DRS-DB).

Responsable du Bureau de Recherche et d'évaluation du département de MF/MC

Membre fondateur du Syndicat des Médecins du Mali (SY.ME.MA) et actuel Secrétaire général Adjoint du BEN-SY.ME.MA.

Trésorier général de l'association Dugu Yeelen de Banconi Sourakabugu.

Cher Maître ;

Votre simplicité, votre disponibilité sont autant de qualités que nous admirons.

La clarté de vos explications ainsi que votre accueil fraternel font de vous un exemple à suivre.

Trouvez ici cher maître l'expression de notre profonde gratitude.

Connaissances et attitudes pratiques des mères d'enfants de 6-23 mois sur la diversification alimentaire au Cscm de Sibiribougou.

À notre Maître et directeur de mémoire : Professeur Abdoul Aziz DIAKITE

Maître de conférences agrégé de pédiatrie ;

Chef de service de la pédiatrie générale ;

Président de la commission médicale et d'établissement (CME) au CHU Gabriel Touré ;

Spécialiste en hématologie pédiatrique ;

Diplômé universitaire en surveillance épidémiologique des maladies infectieuses tropicales ;

Responsable de l'Unité de Prise en charge des enfants atteints de drépanocytose au CHU-GT.

Cher Maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de diriger ce travail malgré vos nombreuses occupations. Nous avons bénéficié de vos enseignements théoriques et pratiques tout au long de notre formation médicale. Vous nous avez guidés dans l'élaboration de ce travail. Votre rigueur dans la démarche scientifique, votre simplicité et votre amour pour le travail bien fait, forcent l'admiration. Veuillez accepter, cher maître, notre profonde gratitude. Puisse Dieu vous récompenser de vos bienfaits.

Connaissances et attitudes pratiques des mères d'enfants de 6-23 mois sur la diversification alimentaire au Cscm de Sibiribougou.

À notre Maître et Co-directeur : Dr Issa Souleymane GOITA,

Spécialiste en médecine de famille et médecine communautaire ;

Diplômé universitaire de drépanocytose ;

Maitre-assistant à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie ;

Je ne saurai vous remercier suffisamment pour la spontanéité et la gentillesse avec lesquelles vous avez bien voulu codiriger ce travail malgré vos multiples occupations.

Vos critiques et vos suggestions, ont apportés une amélioration de qualité à ce travail.

Recevez, cher maitre notre sincère reconnaissance et notre plus grand respect et admiration à votre égard.

ABREVIATIONS :

ASACOSEKASI : Association de Santé Communautaire de Sebenikoro Kayirabougou et Sibiribougou

CPN : consultation prénatale

CPON : consultation post natale

CSCOM : centre de santé communautaire

DTC : directeur technique du centre

EDS : Enquête démographique et de santé

ESPGHAN: European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition

MAMA : méthode d'allaitement maternel et de l'aménorrhée

MAG: malnutrition aiguë globale

MAM: malnutrition aiguë modéré

MAS: malnutrition aiguë sévère

OMA : otite moyenne aigue

OMS : organisation mondiale de la santé

PCIMA: prise en charge intégrée de la malnutrition aigue

SIS: système d'informatisation sanitaire

UNICEF: United Nations of International Children's Emergency Fund

URENI: unité de récupération et éducation nutritionnel intensif

Liste des figures :

Figure 1 : Répartition selon les tranches d'âges

Figure 2 : Répartition selon le sexe

Figure 3: Répartition selon les professions des pères

Figure 4: Répartition selon les professions des mères

Figure 5 : Répartition selon la présence d'œdème

Liste des Tableaux :

Tableau I : Répartition selon le niveau d'étude des pères

Tableau II : Répartition selon le niveau d'étude des mères

Tableau III : Répartition selon l'état nutritionnel

Tableau IV : Répartition des enfants en fonction du sexe et de l'état nutritionnel

Tableau V: Répartition des enfants malnutris en fonction du sexe

Tableau VI: Répartition des mères selon la connaissance de 3 groupes d'aliments

Tableau VII: Répartition des mères selon leur connaissance sur l'âge de sevrage

Tableau VIII: Répartition des mères selon leur connaissance sur le moment de la première mise au sein.

Tableau IX : Répartition des mères selon leur connaissance sur la consistance de bouillie au début de la diversification

Tableau X : Répartition des mères selon leur connaissance sur la progression de la consistance des bouillies chez l'enfant (liquide, semi-liquide, solide)

Tableau XI : Répartition des mères selon leur connaissance sur le mode d'allaitement

Tableau XII : Répartition des enfants selon l'âge de participation au repas familial

Tableau XIII : Répartition selon le type d'aliment après un an

Tableau XIV : Répartition des mères selon l'alimentation pendant les 6 premiers mois.

Tableau XV : Répartition selon l'aliment donné à l'enfant après 6 mois

Tableau XVI: Répartition selon le rythme d'utilisation d'aliment

Tableau XVII: Répartition selon la consommation des fruits

Tableau XVIII: Répartition selon le rythme de consommation des fruits

1. INTRODUCTION :

La diversification alimentaire est une phase d'adaptation physiologique, sensorielle et psychoaffective à une alimentation autonome et omnivore (1).

Pour l'organisation mondiale de la santé (OMS), il s'agit de l'introduction de tout aliment autre que le lait maternel, à l'exception des suppléments en vitamines et minéraux, de l'eau de boisson et des solutions de réhydratation orale (1).

Dans les pays industrialisés, European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) définit la diversification alimentaire par l'introduction d'aliments solides chez un enfant allaité ou recevant une préparation pour nourrissons (2).

Après l'âge de 6 mois, le lait maternel n'est plus suffisant pour couvrir les besoins nutritionnels d'un enfant, les besoins du nourrisson ne sont plus couverts en totalité par le lait maternel (3). C'est l'âge d'introduction d'une alimentation complémentaire sûre et adaptée. C'est une période au cours de laquelle le nourrisson est exposé aux carences nutritionnelles, retard de croissance et certaines infections (infection gastro-intestinale, infection respiratoire, paludisme, rougeole...) (3).

La diversité alimentaire est un indicateur indirect de la densité adéquate en micronutriments des aliments. En consommant des aliments appartenant à au moins 5 groupes, l'enfant a une plus grande probabilité de manger au moins un aliment d'origine animale et au moins un fruit ou légume, en plus d'un aliment de base comme des céréales, des racines ou des tubercules (OMS 2008) (4).

À l'échelle mondiale, 60% des décès de nourrissons et de jeunes enfants surviennent en raison de pratiques inappropriées d'alimentation du nourrisson et des maladies infectieuses dont les deux tiers sont attribuables à des pratiques d'allaitement insuffisantes (5).

Nous le savons, l'alimentation possède une dominance culturelle. A travers le monde, les modes de préparation, de consommation, ainsi que les aliments eux-mêmes, diffèrent.

Au Mali, comme dans de nombreux autres pays, les adultes laissent l'enfant se nourrir seul très tôt. Celui-ci a alors le choix de ce qu'il mange et en quelle quantité. Cette façon de faire ancestrale, utilisée depuis longtemps dans de nombreux pays, est de plus en plus démocratisée en France : c'est ce qu'on appelle la diversification alimentaire menée par l'enfant (DME) (6).

Connaissances et attitudes pratiques des mères d'enfants de 6-23 mois sur la diversification alimentaire au Cscm de Sibiribougou.

Dans certains villages de la campagne malienne, les enfants Bamana mangent tous les mêmes repas en milieu de journée : une bouillie de mil (millet, sorgho...) accompagnée d'une sauce aux légumes. De la viande et du poisson sont ajoutés en fonction des revenus de la famille **(6)**.

La recommandation de l'OMS concernant le minimum alimentaire acceptable est une combinaison de diversité alimentaire minimale et de fréquence minimale des repas **(4)**.

Selon l'enquête démographique et de santé (EDS VI) au Mali, seulement 22 % des enfants de 6-23 mois ont atteint la diversité alimentaire minimale. Par ailleurs, 30 % des enfants de 6-23 mois ont atteint la fréquence minimale des repas. (EDS-M VI) **(4)**.

Globalement, seulement 9 % des enfants de 6-23 mois ont reçu un apport alimentaire minimum acceptable. (EDS –M VI) **(4)**.

Ces chiffres prouvent que des efforts restent encore à faire dans notre pays pour améliorer les pratiques alimentaires chez les nourrissons. Cela afin de leur garantir un meilleur état nutritionnel, réduire le taux de morbidité et mortalité liés aux pratiques alimentaire inappropriées et assurer à ces nourrissons un avenir scolaire et professionnel plus sûr.

Pour contribuer à ces efforts et enrichir les données disponibles, nous avons initié la présente étude pour évaluer les connaissances et attitudes pratiques des mères d'enfants de 6 -23 mois relatives à la diversification alimentaire dans l'aire de santé du centre de santé communautaire (Cscm) de sibiribougou qui est l'un des centres de premier niveau les plus fréquentés de la commune IV du District de Bamako.

OBJECTIFS :

Objectif général

Évaluer les connaissances et attitudes pratiques des mères d'enfants de 6-23 mois relatives à la diversification alimentaire au Cscm de Sibiribougou.

Objectifs spécifiques

- ✓ Décrire les caractéristiques sociodémographiques des enfants ;
- ✓ Déterminer l'état nutritionnel des enfants ;
- ✓ Déterminer les connaissances des mères sur la diversification alimentaire ;
- ✓ Décrire les attitudes pratiques des mères relatives à la diversification alimentaires.

2. MÉTHODOLOGIE

2.1. Cadre d'étude

Notre étude s'est déroulée au CSCOM de SIBIRIBOUGOU situé en commune IV du district de Bamako.

2.1 .1.Presentation de la commune iv

La commune IV a été créée en même temps que les autres communes du District de Bamako par l'ordonnance N° 78-34/CMLN du 18 Août 1978 et régie par les textes officiels. La majorité des ethnies du Mali est représentée en commune IV ainsi que les ressortissants d'autres pays. Selon le recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) la population totale de la commune IV était estimée 395636 habitants en 2017.

Données géographique :

La commune IV couvre une superficie de 37,68 km² soit 14,11% de la superficie du District de Bamako.

Elle est limitée :

- à l'Ouest par la limite Ouest du District qui fait frontière avec le cercle de Kati,
- à l'Est et au Nord par la partie Ouest de la commune III,
- au Sud le lit du fleuve Niger et la limite Ouest de la commune III

Structures sanitaires de 1^{er} niveau :

Les structures sanitaires de 1^{er} niveau sont au nombre de 11 :

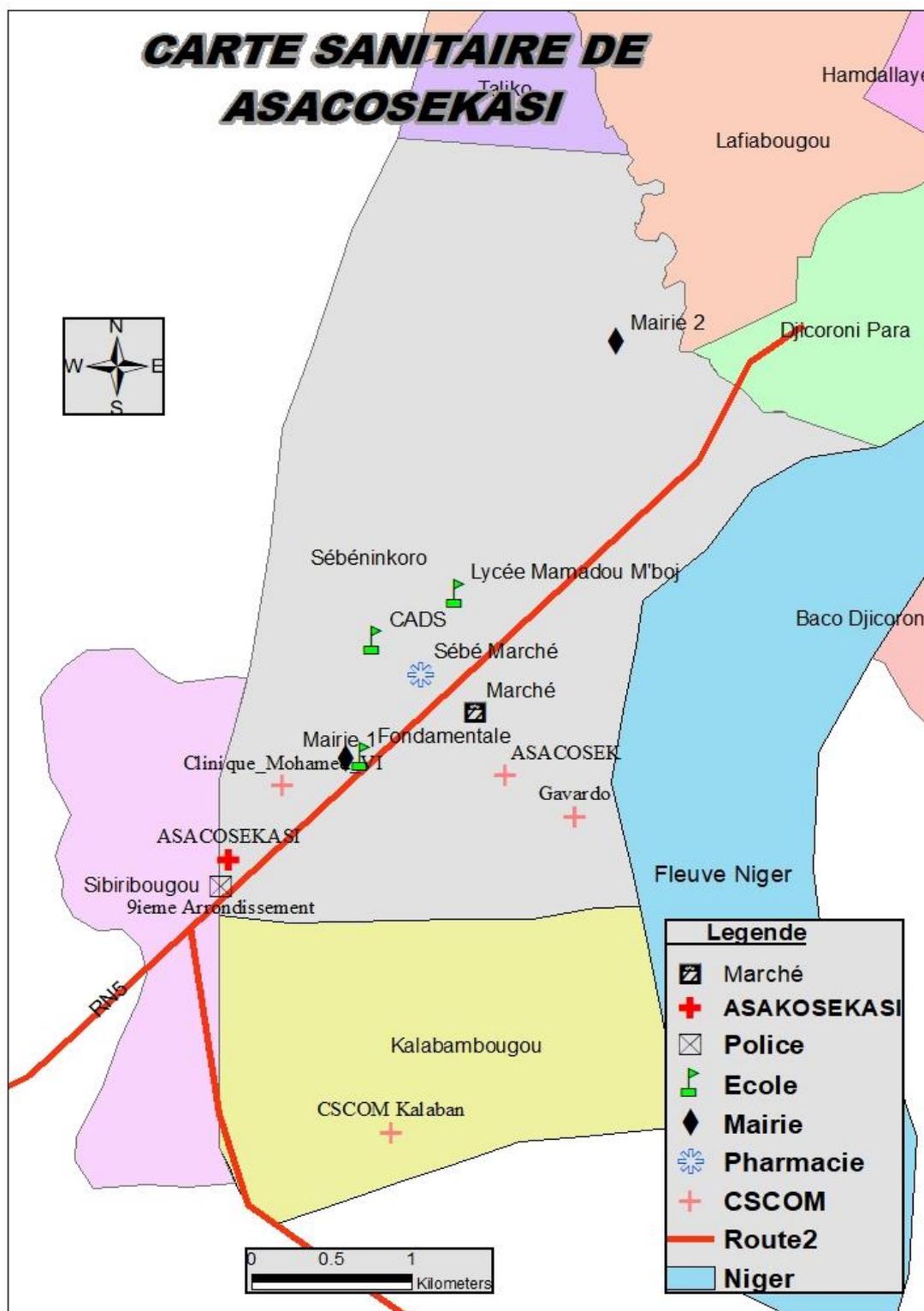
ASACOSEK, ASACOLA1, ASACOLAB5, ASACOLA2, ASACODJIP, ASACOLABASAD, ASACOSEKASI, ASACODJENEKA, ASACOHAM, Maternité de HAMDALLAYE et ASACOKALABAM.

Structure sanitaire de 2^{ème} niveau

Représentées par le Centre de Santé de Référence de Commune IV (CS Réf CIV), l'hôpital Mali Gavardo et clinique périnatale Mohamed VI.

2.1.2 Présentation du cscm de sibiribougou

L'étude s'est déroulée au CSCOM de sibiribougou en commune IV du district de Bamako, situé à cheval entre Sebenikoro et kanadjiguila, il est opérationnel depuis le 02 février 2002. Ce centre dispose des unités de consultation médicale, de maternité, de laboratoire, de soins infirmiers, et de dépôt pharmaceutique. Vingt-quatre (24) personnes travaillent au compte du CSCOM sans compter les médecins de garde, les internes et les stagiaires. L'aire de santé du CSCOM de Sibiribougou regroupe trois secteurs : Sibiribougou, Kayirabougou et Sebenikoro. Sa population totale est estimée à 40.023 habitants dont 2001 femmes enceintes soit 5% de la population, 8.805 femmes en a âge de procréer soit 22% de la population, 2001 femmes en post partum immédiat soit 5% de la population. La population est cosmopolite et presque toutes les ethnies du Mali s'y côtoient avec une parfaite symbiose (7).



Document de conseil de gestion de commune 4(8).

2.2. Type de l'étude : il s'agissait d'une étude descriptive transversale.

2.3. Période de l'étude : notre enquête a été faite dans la période allant du 1^{er} décembre au 31 décembre 2020.

2.4. Population de l'étude

3.4.1. Critères d'inclusion :

Les mères ayant des enfants de 6 à 23 mois résidant dans l'aire de santé du Cscm et ayant accepté de participer à l'étude.

2.4.2. Critères de non inclusion :

Les mères ayant des enfants de 6 à 23 mois de l'aire de santé n'ayant pas accepté de participer à l'étude. Les mères ayant des enfants de 6 à 23 mois ne résidant pas dans notre aire de santé. Les mères ayant des enfants de moins de 6 mois et de plus de 23 mois.

2.5. Méthode d'échantillonnage :

La taille de l'échantillon a été déterminée selon la formule suivante : $n = z^2 pq / i^2$

**p : prévalence de la diversification alimentaire des enfants de 6-23 mois (EDS-M VI)
22%**

q=1-p ; i=5% ; z= 1,96

n=263,57

n=264

2.6. Les techniques et outils de collecte des données :

Le recueil des données a été fait auprès des mères ou lors d'un interrogatoire en face à face.

Les informations ont été consignées dans un questionnaire standardisé. Ce questionnaire comprenait les caractéristiques sociodémographiques des sujets, les mesures anthropométriques et l'état nutritionnel des enfants.

Ces informations ont été par la suite codées et ensuite saisies. Le monitoring et la vérification de la qualité des données ont été assurés par des techniciens en la matière.

2.7. Le plan d'analyse des résultats : les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS 26.

2.8. Les considérations éthiques: le consentement éclairé verbal de chaque mère d'enfant a été demandé. Elles ont été informées du caractère volontaire, libre et non rémunéré de l'étude.

L'anonymat des questionnaires a permis de garantir sa confidentialité.

2.9. Variables étudiées: âge, sexe, poids, professions des parents, niveaux scolaires des parents, autres activités de revenu, données anthropométriques de l'enfant, connaissance des groupes d'aliments, alimentation pendant les 6 premiers mois, le nom de l'alimentation de 6 premiers mois, âge de sevrage selon OMS, le temps de la première mise au sein, consistance de bouillie au début de la diversification et au moment de sevrage, consommation des fruits, le rythme de consommation de fruit, aliments donnés aux enfants, le rythme d'alimentation de l'enfant, l'âge de participation au repas familial, le type d'aliment après un an .

2.10. Définitions opérationnelles :

Sevrage :

Le sevrage correspond à l'arrêt complet de l'allaitement maternel **(9)**.

Malnutrition aiguë modérée (MAM) (10) :

Tous les patients qui remplissent au moins un des critères ci-dessous souffrent d'une MAM.

6 – 59 mois : $P/T \geq -3$ Z score et < -2 Z score ; ou Périmètre brachial : ≥ 115 mm < 125 mm

Malnutrition aiguë sévère (MAS) (10) :

Tous les patients qui remplissent **au moins un** des critères ci-dessous souffrent d'une MAS

Connaissances et attitudes pratiques des mères d'enfants de 6-23 mois sur la diversification alimentaire au Cscm de Sibiribougou.

6-59mois : P/T<-3Z-score ou PB<115mm ou Présence d'œdème.

Malnutrition aiguë globale (MAG) (10) : elle inclut la malnutrition aiguë modérée et la malnutrition aiguë sévère

3. RÉSULTATS :

Caractéristiques socio démographiques des enfants:

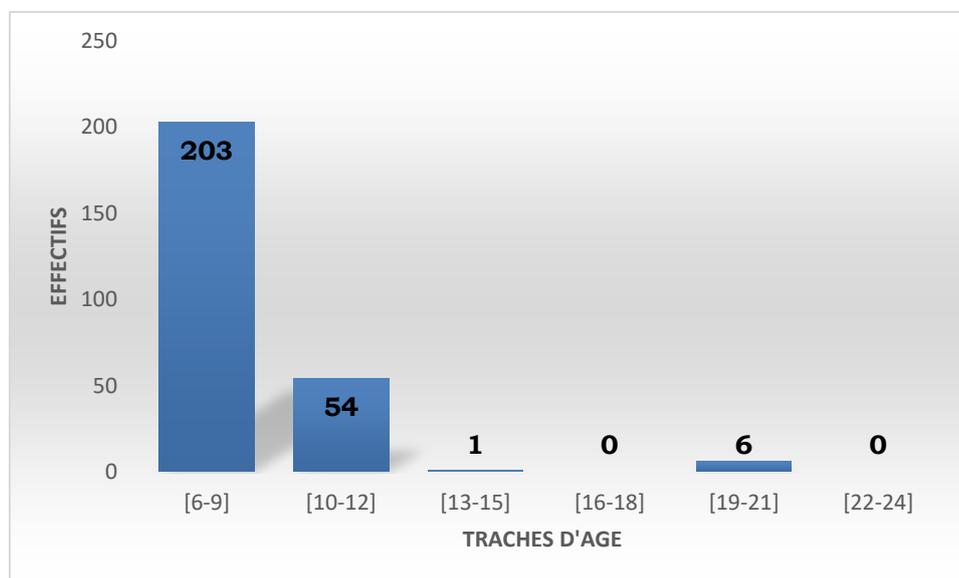


Figure 1 : Répartition selon les tranches d'âges des enfants

La tranche d'âge la plus représentée était 6-9 mois soit **76,89%** avec une moyenne d'âge de **8,38 mois** + ou - **2,7**.

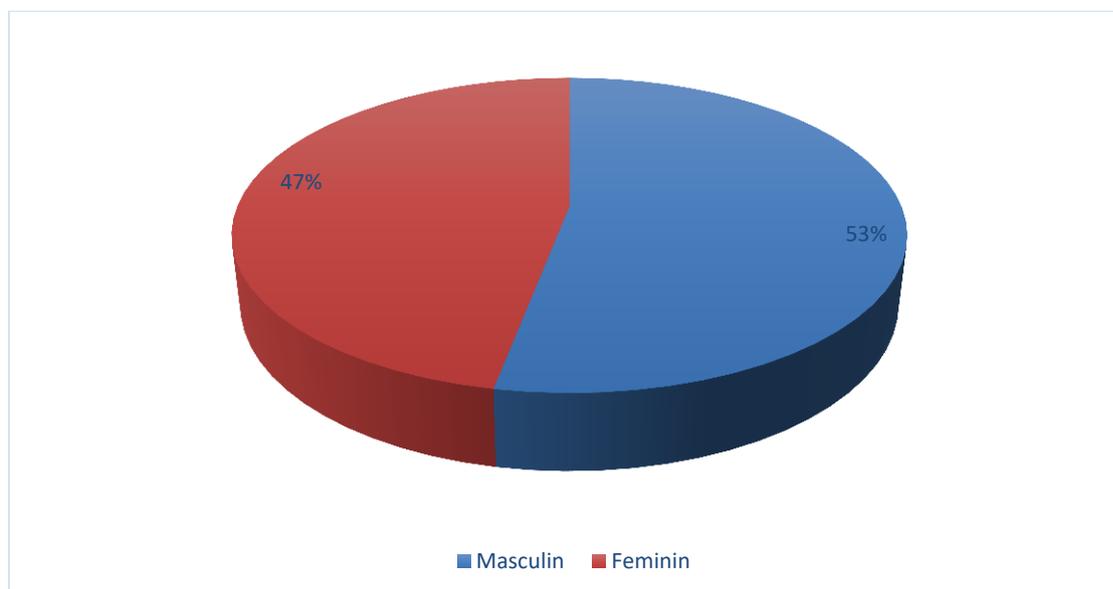


Figure 2 : Répartition des enfants selon le sexe

Le sexe masculin a représenté 53% avec le sex-ratio de 1,12.

Connaissances et attitudes pratiques des mères d'enfants de 6-23 mois sur la diversification alimentaire au Cscm de Sibiribougou.

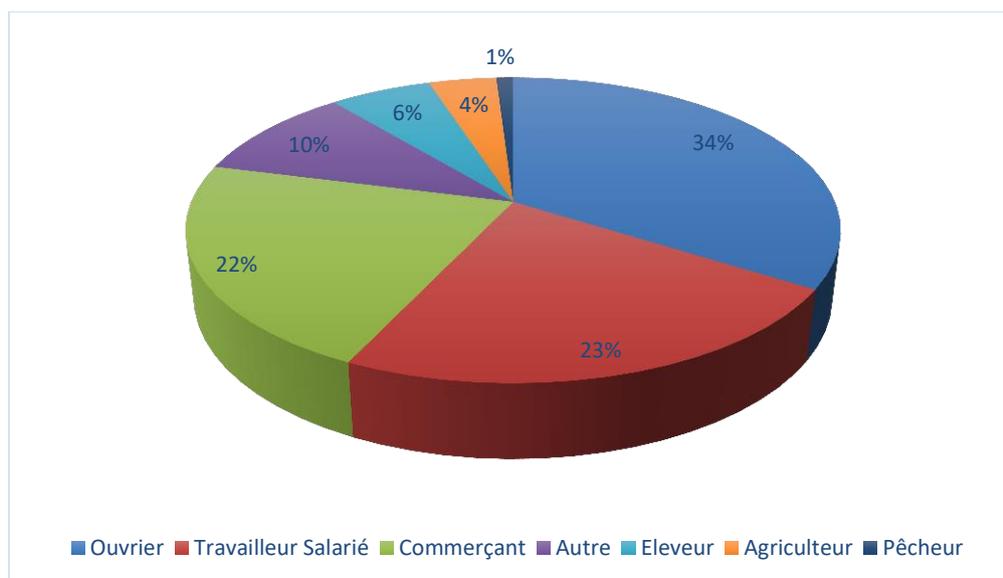


Figure 3: Répartition selon les professions des pères

Les ouvriers étaient majoritaires avec **34,09%**.

NB : autres = chauffeur, orpailleur, électricien, mécanicien, tailleur, marabout.

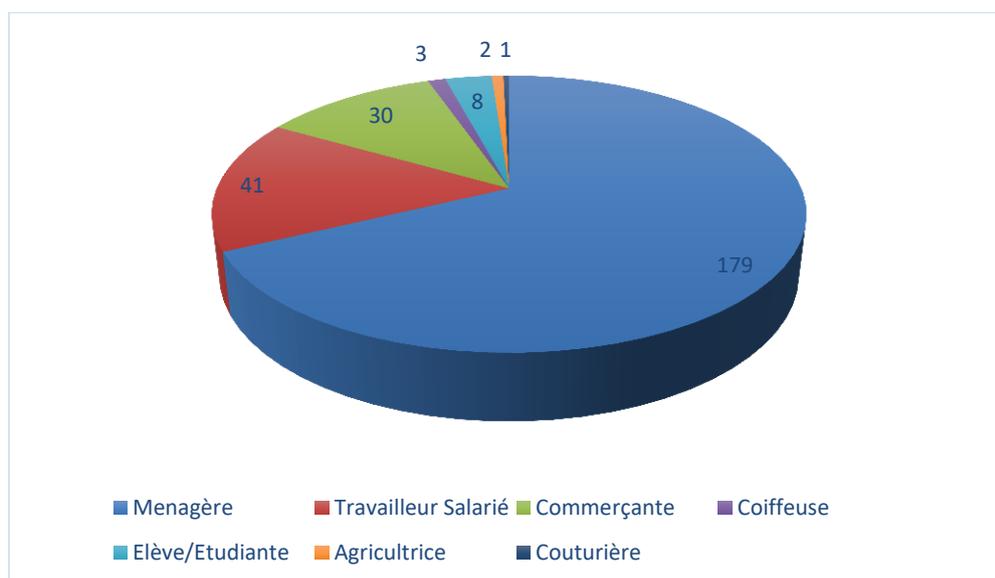


Figure 4: Répartition selon les professions des mères

Les ménagères étaient majoritaires avec **67,80%**.

Tableau I : Répartition selon le niveau d'étude des pères

Niveau scolaire père	Effectif	Pourcentage (%)
Non scolarisés	143	54,17
Niveau primaire	29	10,98
Niveau secondaire	31	11,74
Niveau supérieur	61	23,11
Total	264	100

La majorité des pères n'avaient aucun niveau scolaire avec **54,17%**.

Tableau II : Répartition selon le niveau d'étude des mères

Niveau scolaire mère	Effectif	Pourcentage (%)
Non scolarisé	152	57,58
Niveau primaire	26	9,85
Niveau secondaire	47	17,80
Supérieur	39	14,77
Total	264	100

La majorité des mères n'avaient pas été scolarisées soit **57,58%**.

Etats nutritionnel des enfants :

Tableau III : répartition selon l'état nutritionnel des enfants

PB	Effectif	Pourcentage (%)
Pas de malnutrition [PB>125 mm]	225	85,23
Malnutrition aiguë modérée [PB < 125 mm et >=115 mm]	37	14,01
Malnutrition aiguë sévère [PB< 115 mm]	2	0,76
Total	264	100

La malnutrition aiguë globale (MAG) représentait **14,77%** des cas.

Tableau IV : répartition des enfants en fonction du sexe et de l'état nutritionnel

État nutritionnel	Masculin	Féminin	Total
Malnutris	22 (8,33%)	17 (6,44%)	39 (14,77%)
Non malnutris	118 (44,70)	107(65,24)	225 (85,23%
Total	140 (53%)	124 (47%)	264 (100%)

Dans notre population d'étude, **8,33%** de sexe masculin étaient malnutris.

Tableau V: répartition des enfants malnutris en fonction du sexe

Sexe	Effectif (n =39)	Pourcentage (%)
Masculin	22	56,41
Féminin	17	43,59
Total	39	100

Parmi les enfants malnutris, **56,41%** étaient de sexe masculin.

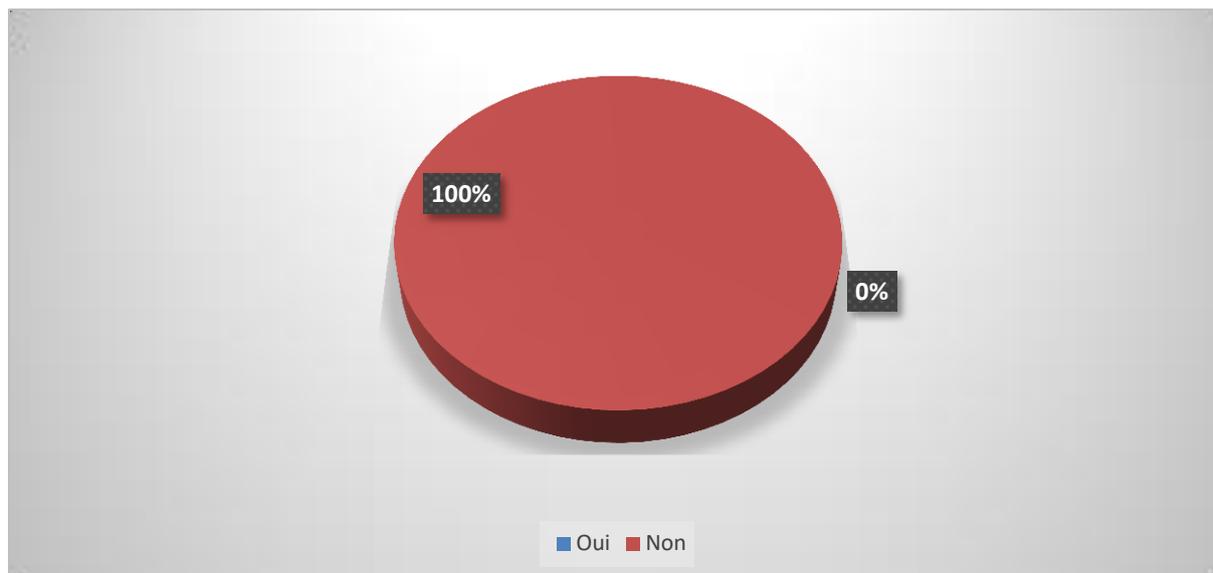


Figure 5 : Répartition selon la présence d'œdème

Aucun enfant de notre étude ne présentait des œdèmes.

Connaissances des mères sur la diversification alimentaire

Tableau VI : Répartition des mères selon la connaissance de 3 groupes d'aliments

Groupe Aliment	Effectif	Pourcentage (%)
Oui	195	73,9
Non	69	26,1
Total	264	100

La majorité des mères connaissaient les 3 groupes d'aliments soit **73,9%**.

Tableau VII : Répartition des mères selon leur connaissance sur l'âge de sevrage

Age de sevrage selon OMS	Effectif	Pourcentage (%)
1-3 mois	2	0,76
4-5 mois	9	3,41
A 6 mois	150	56,82
A 24 mois	103	39,01
Total	264	100

La majorité des mères soit **56,82%** pensaient que l'OMS recommande de sevrer l'enfant à 6 mois.

Tableau VIII : Répartition des mères selon leur connaissance sur le moment de la première mise au sein

Moment de la première mise au sein	Effectif	Pourcentage (%)
Juste après accouchement	22	8,33
10 mn après accouchement	6	2,27
30 mn après accouchement	60	22,73
1 H et plus après accouchement	62	23,48
Suite de couches	84	31,82
À la maison	30	11,36
Total	264	100

Les mères qui pensaient qu'on doit allaiter l'enfant dans la suite de coucher (c'est-à-dire dans les 6 H après accouchement) étaient les plus représentées soit **31,82%**.

Tableau IX: Répartition des mères selon leur connaissance sur la consistance de bouillie au début de la diversification

Consistance bouillie	Effectif	Pourcentage (%)
Bouillie liquide	30	11,36
Bouillie semi-liquide	168	63,64
Bouillie solide	66	25
Total	264	100

Seulement **11,36%** des mères **pensaient** que la bouillie de l'enfant doit être liquide au début de la diversification.

Tableau X : Répartition des mères selon leur connaissance sur la progression de la consistance des bouillies chez l'enfant (liquide, semi-liquide, solide)

Consistance de bouillie pendant le sevrage	Effectif	Pourcentage (%)
Bouillie liquide, bouillie semi-liquide, bouillie solide	64	24,24
Bouillie liquide, bouillie solide , bouillie semi-liquide	148	56,06
Ne connais pas	52	19,70
Total	264	100

Les mères qui pensaient que la consistance de bouillie de l'enfant doit être liquide, semi-liquide et solide au moment de sevrage étaient **24,24%**.

Tableau XI: Répartition des mères selon leur connaissance sur le mode d'allaitement

Nom de pratique	Effectif	Pourcentage (%)
AME	221	83,71
Allaitement artificiel	22	8,33
Allaitement maternel	7	2,65
Ne connais pas	14	5,30
Total	264	100

Les mères qui connaissaient le nom de cette pratique étaient les plus représentées soit **83,71%**.

Tableau XII : Répartition des enfants selon l'âge de participation au repas familial

Age (mois)	Effectif	Pourcentage (%)
6	0	0
10-11	6	2,27
12	215	81,44
15	1	0,38
16	1	0,38
17	2	0,76
18	6	2,27
19	2	0,76
20	1	0,38
24	27	10,22
36	2	0,76
Ne connais pas	1	0,38
Total	264	100

La majorité des mères avec **81,44%** pensaient que l'enfant doit participer au repas familial à 12 mois avec une moyenne d'âge à **13,57** mois + ou – **4,29**

Tableau XIII : Répartition selon le type d'aliment après un an

Alimentation après un an	Effectif	Pourcentage
Repas spécifique	180	68,18
Repas familial	40	15,15
Un repas spécifique et Repas familial	44	16,67
Total	264	100

La majorité de mères enquêtées pensaient qu'il faut un repas spécifique à l'enfant après un an avec **68,18%**.

Attitudes pratiques des mères relatives à la diversification alimentaire :

Tableau XIV : Répartition des mères selon l'alimentation pendant les 6 premiers mois.

Aliment unique 6 premiers mois	Effectif	Pourcentage (%)
Lait maternel exclusif	221	83,71
Lait maternel + lait artificiel + bouillie	17	6,44
Lait maternel et lait artificiel	25	9,47
Ne connais pas	1	0,38
Total	246	100

Des mères donnaient exclusivement le lait maternel pendant les six premiers mois avec **83,71%**.

Tableau XV : Répartition selon l'aliment donné à l'enfant après 6 mois

Aliments habituel	Effectif	Pourcentage (%)
Lait maternel+ lait artificiel	30	11,36
Bouillie, sauces, céréales, riz, poissons, légumes, mil, viandes	234	88,64
Total	264	100

La majorité des mères avec **88,64%** donnaient autres choses à l'enfant que le lait.

Tableau XVI : Répartition selon le rythme d'utilisation d'aliment

Rythme d'alimentation/j	Effectif	Pourcentage (%)
2	8	3,03
3	4	1,52
4	27	10,23
À la demande	225	85,22
Total	264	100

La majorité des mères alimentait leurs enfants à la demande avec **85,22%**.

Tableau XVII: Répartition selon la consommation des fruits

Consommation de fruits	Effectif	Pourcentage (%)
Oui	160	60,61
Non	104	39,39
Total	264	100

La majorité des mères donnaient des fruits à leurs enfants avec **60,61%**.

Tableau XVIII : Répartition selon le rythme de consommation des fruits

Rythme de consommation des fruits	Effectif (n=160)	Pourcentage (%)
1fois/jour	116	72,5
1fois/semaine	7	4,37
2fois/semaines	12	7,5
3fois/semaines	22	13,75
4-6fois/semaines	3	1,88
Total	160	100

La majorité des mères donnaient 1 fois/jour les fruits à leurs enfants avec **72,5%**.

4. Commentaires et discussion :

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive visant les connaissances et les attitudes pratiques des mères d'enfants de 6 -23 mois sur la diversification alimentaire au Cscm de Sibiribougou.

Caractéristiques socio démographiques des enfants:

Dans notre étude, la tranche d'âge [6-9] mois était la plus représentée (**76,89%**) avec une moyenne d'âge de 8,38 mois + ou – 2,7. Alors le sexe masculin était dominant avec **53%** ; les mères étaient ménagères avec **67,80%**. La majorité des mères n'avaient aucun niveau scolaire avec **57,58%**. SANOGO K a trouvé **59,1%** pour le sexe masculin ; et les ménagères représentaient **71,4%** (11). Cette différence pourrait s'expliquer par la taille de son échantillon. Contrairement à notre étude SANOGO K a trouvé **40,2%** des femmes non alphabétisés (11). Ceux-ci pourraient s'expliquer par la différence du milieu d'étude.

Caractéristiques nutritionnels des enfants :

Dans notre étude, **14, 77%** des enfants avaient une malnutrition aiguë globale (MAG) dont **14,01%** de MAM et **0,76%** de MAS. Ce taux de MAG dans notre population d'étude était reparti comme suite **6,44%** pour le sexe féminin et **8,33%** pour le sexe masculin. La tranche d'âge la plus représentée était celle de [6 – 9] mois avec **9,09%**. KIKUNI SS en République Démocratique de CONGO (RDC) a trouvé que **18%** des enfants présentaient la MAG avec **3,9%** de MAM et **14,1%** de MAS(12). Selon la même étude, la MAG chez les garçons représentait de **9,70%** et **5,40%** chez les filles et la tranche d'âge de 6-17 mois était la plus représentée (12).

Connaissances des mères sur les groupes d'aliments :

Les groupes d'aliments proviennent d'une liste de 8 groupes d'aliments : lait maternel ; céréales, racines et tubercules ; légumineuses et noix ; produits laitiers (lait, yaourt, fromage) ; produits carnés (viande, volaille, abats et poisson) ; œuf ; fruits et légumes (4).

Dans notre étude **73,9%** des mères connaissaient les 3 groupes d'aliments.

Par contre Kouton et al. Ont trouvé 65% sur le groupe d'aliment (13).

Connaissances et attitudes pratiques des mères d'enfants de 6-23 mois sur la diversification alimentaire au Cscm de Sibiribougou.

La diversification alimentaire débute à l'âge de 6 mois environ aux États-Unis et débute avec des aliments riches en fer tels que des céréales par exemple (6).

Mais les européens démarrent généralement la diversification alimentaire entre 4 et 6 mois.

Ils commencent par l'apport des légumes cuits, puis des fruits cuits, pour poursuivre avec les autres catégories d'aliments (6).

En Afrique de façon générale la diversification alimentaire est précoce et débute aux alentours de 3 mois. Les bébés africains se nourrissent avec les doigts ou sont nourris à la main par leur mère (6).

Connaissances des mères sur la consistance de bouillie au début de la diversification

Seulement **11,36%** des mères **pensaient** que la bouillie de l'enfant doit être liquide au début de la diversification. Notre résultat était inférieur à celui réalisé à l'hôpital régional de N'Djamena au Tchad qui a trouvé **65,5%** de bouillie liquide au début (14).

Connaissances des mères sur la consistance de la bouillie pendant le sevrage

Nous avons trouvé **24,24%** des mères qui disaient que la consistance de la bouillie de l'enfant doit être liquide, semi-liquide et solide. Notre résultat était nettement inférieur à celui réalisé à l'hôpital régional de N'Djamena au Tchad qui a trouvé **86%** de bouillie solide pendant le sevrage (14).

Connaissances des mères par rapport à l'âge de participation au repas familial

La majorité des mères soit **81,44%** pensaient que l'enfant doit participer au repas familial à 12 mois. Notre résultat était supérieur à celui de KIKUNI SS en République Démocratique de CONGO (RDC) où **47%** des enquêtées ont déclaré que l'âge de participer au plat familial était de **12** mois (12).

Connaissances des mères par rapport à l'âge de sevrage

Dans notre étude **56,82%** des mères pensaient que l'OMS recommande de sevrer l'enfant à 6 mois. Notre résultat était différent à celui d'AYA AO qui avait trouvé **49,8%** des enfants sevrés entre 24-35mois (15).

Notre résultat était inférieur de celui de SANOGO K chez qui **75,4%** des mères pensaient qu'on doit sevrer l'enfant jusqu'à 24 mois ou plus (11).

Connaissances et attitudes pratiques des mères d'enfants de 6-23 mois sur la diversification alimentaire au Cscm de Sibiribougou.

Attitudes pratiques des mères par rapport à la fréquence de l'alimentation

On considère que les enfants allaités de 6-23 mois reçoivent un nombre minimum de repas s'ils consomment des aliments semi-solides, aliments solides au moins 3 fois par jour (4).

Dans notre étude la majorité des mères alimentait leurs enfants qu'à la demande soit **85,22%**.

Attitudes pratiques des mères par rapport à la consommation des fruits

La majorité des mères donnaient des fruits à leurs enfants soit **60,61%** au moins 1 fois/jour avec **72,5%**.

Selon une étude réalisée à Paris, **50%** des mères donnaient des fruits à leurs enfants (11), contrairement à Kouton et al qui ont trouvé **24%** des cas (16).

5. Conclusion

Dans notre étude, la malnutrition aiguë globale représentait **14,77%** des cas et concernait surtout la période du début de supplémentation alimentaire entre 6-9 mois dans plus des trois quarts des cas.

La majorité des mères connaissaient les 3 groupes d'aliments soit **73,9%** ce qui permettra de prévenir la malnutrition aiguë. Les mères faisaient la supplémentation alimentaire de leurs enfants à partir de 6 mois dans **88,64%** et dans **91,44%** d'elles pensaient que l'enfant doit participer au repas familial à 12 mois. Dans plus de deux tiers des cas, elles pensaient qu'il faut un repas spécifique à l'enfant après un an et alimentaient majoritairement leurs enfants qu'à la demande.

Enfin, les mères avaient de bonnes connaissances sur l'alimentation des enfants de 6 à 24 mois.

La sensibilisation des mères sur la diversification alimentaire des enfants pourrait contribuer à diminuer la morbi-mortalité liée aux mauvaises pratiques de la diversification et assurer un avenir meilleur aux enfants.

6. Recommandations :

À l'endroit des agents de santé :

Des informations doivent être accentuées sur la consistance de la bouillie au début de la supplémentation alimentaire et au moment du sevrage des enfants. Nous devons également renforcer la sensibilisation sur la période du sevrage des enfants.

Sensibiliser les femmes enceintes au cours des consultations prénatales (CPN) sur la mise au sein immédiate des nouveaux nés après accouchement.

Donner aux femmes enceintes qui viennent en consultations prénatales (CPN) toutes les informations nécessaires sur les pratiques alimentaires appropriées de la petite enfance afin qu'elles puissent les mettre en pratique.

Continuer à sensibiliser les femmes sur la diversification alimentaire en consultation post natale (CPON).

Multiplier les séances pratiques d'éducation des jeunes enfants destinées aux mères.

À l'endroit des mères :

Respecter les calendriers de consultations prénatales (CPN) et consultations post natal (CPON).

Mettre en pratique les conseils reçus lors de ces consultations.

Fiche signalétique

Nom : SIDIBE

Prénom : Idrissa

Titre du mémoire : Connaissances et attitudes pratiques des mères d'enfants de 6-23 mois sur la diversification alimentaire au Cscm de Sibiribougou durant la période du 1^{er} décembre au 31 décembre 2020

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : Mali

Lieu de dépôt : FMOS

RESUME :

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale sur un échantillon de 264 enfants au Cscm de Sibiribougou. Le recueil des données a été fait auprès des mères lors d'un interrogatoire en face à face. Les informations ont été consignées dans un questionnaire standardisé. Malgré les difficultés nous avons pu répondre nos objectifs.

Après la récolte des données, le dépouillement et l'analyse des données, nous avons tiré les résultats suivants : **73,9%** des mères connaissaient les 3 groupes d'aliments, **88,64%** donnaient des aliments à leurs enfants après 6 mois. Malgré ce pourcentage de **14,77%** des enfants avaient une malnutrition aiguë globale (MAG).

Dans notre étude, la malnutrition aiguë globale représentait **14,77%** des cas et concernait surtout la période du début de supplémentation alimentaire entre 6-9 mois dans plus des trois quarts des cas.

La majorité des mères connaissaient les 3 groupes d'aliments soit **73,9%** ce qui permettra de prévenir la malnutrition aiguë. Les mères faisaient la supplémentation alimentaire de leurs enfants à partir de 6 mois dans **88,64%** et dans **91,44%** d'elles pensaient que l'enfant doit participer au repas familial à 12 mois. Dans plus de deux tiers des cas, elles pensaient qu'il faut un repas spécial à l'enfant après un an et alimentaient majoritairement leurs enfants à la demande.

Connaissances et attitudes pratiques des mères d'enfants de 6-23 mois sur la diversification alimentaire au Cscm de Sibiribougou.

Enfin, les mères avaient de bonnes connaissances sur l'alimentation des enfants de 6 à 23 mois.

La sensibilisation des parents des mères sur la diversification alimentaire des enfants pourrait contribuer à diminuer les morbi-mortalité liée aux mauvaises pratiques de la diversification et assurer un avenir meilleur aux enfants.

Mots clés : connaissance, attitude, diversification alimentaire.

REFERENCES:

1. Organisation mondiale de la santé. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Genève: OMS; 2003
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9242562211.pdf> consulté le 1 décembre 2021
2. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, et al. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN committee on nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2008; 46:99–110.
3. Meneton P. Le chlorure de sodium dans l'alimentation: un problème de santé publique non résolu. *NAFAS Science*. 2001; 5:1-19.
4. Enquête démographique et de santé au Mali (EDS VI). Santé de l'enfant. Bamako, Août 2019, 185-204 p.
5. World Health Organization. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva, Switzerland: A joint WHO/UNICEF statement. Geneva: WHO; 2003.
6. Perez P La diversification alimentaire à Travers le monde *Spiralé* 2014; N° 72(4):133-41
7. Ministère de la santé/csref C IV/direction nationale de la population version 2020
8. Institut géographique du Mali/mairie CIV/document de conseil de gestion de commune IV
9. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (France), Service Recommandations professionnelles. Allaitement maternel mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant: mai 2002. Paris: Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé; 2003.
10. Ministère de la santé. Protocole de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë. Bamako : version révisée ; 2017.
11. Hassi a. Pratiques de l'allaitement maternel à la maternité ibn to fail à marrakech.
Thèse Med. Université CADI AYYAD ; 2009, 41p.
12. Sanogo k. Connaissances et pratiques des mères en matière d'alimentation de la petite enfance au village de point G en commune III du district de Bamako. Thèse Med. Université

de Bamako ; 2011, 33-36p.

13. Le Heuzey M-F, Turberg-Romain C, Lelievre B. Comportement alimentaire des nourrissons et jeunes enfants de 0 à 36 mois : comparaison des habitudes des mères. Archives de Pédiatrie. nov 2007;14(11):1379-88.

14. Iknane AA, Lastname F, Morguaye BA, Django DM, Sylla M, Diawara A, et al. État nutritionnel des enfants de 6 à 24 mois vu en consultation pédiatrique à l'hôpital général de référence nationale de N'Djamena (Tchad). Mali Sante Publique. 30 juin 2011;12-6.

15. Aya ao. Suivi nutritionnel des enfants de 6-59 mois et pratiques Alimentaires des malnutris des communes de Klela et Fama dans le cercle de Sikasso. Thèse Pharm. Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako; 2012, 77p.

16. Kouton et al. Caractérisation de l'alimentation des jeunes enfants âgés de 6-36 mois en milieu rural et urbain du Sud-Benin. AJOL. 2017; 110: 10831-10840.

ANNEXES :

QUESTIONNAIRE D'ENQUETE ADRESSE AUX MERES AYANT DES ENFANTS DE 6 - 23 MOIS

I. IDENTITE

1. Age (en mois)

2. Sexe de l'enfant :

a) Masculin b) Féminin

3. Profession du père 4. Profession de la mère

a) Ménagère

b) Commerçant b) Commerçante

c) Agriculteur c) Agricultrice

d) Travailleur salarié d) Travailleuse salariée

e) Autre à spécifier e) Autre à spécifier.....

4. Quelle autre activité vous donne l'argent à part celle laquelle vous comptez ?

a) Élevage b) Commerce c) Agriculture d) Aucune

e)Autre à spécifier.....

5. Niveau scolaire du père

7. Niveau scolaire de la mère

a) Non scolarisé

a) Non scolarisée

b) Niveau primaire

b) Niveau primaire

c) Niveau secondaire

c) Niveau secondaire

d) Supérieur

d) Supérieur

II. DONNEES ANTHROPOMETRIQUES DE L'ENFANT ENQUETE

a) Poids.....Kg b) Taille.....Cm c) Périmètre Brachial (PB)..... mm

d) P/T.....e) œdèmes 1 oui 0 non

CONNAISSANCE DE LA MERE EN MATIERE DE L'ALIMENTATION

6. Avez-vous déjà entendu parler de 3 groupes d'aliments ? Oui Non

7. Quel est le seul aliment qu'il faut donner à l'enfant pendant les 6 premiers mois de sa vie ?

a) Lait maternel exclusif b) Lait maternel et lait artificiel

c) Lait maternel + artificiel + bouillie

d) Autre à préciser

8. Comment appelle-t-on cette pratique de donner seulement le lait maternel à l'enfant pendant les 6 premiers mois de vie ?

a) Allaitement maternel exclusif b) Allaitement maternel

e) Allaitement artificiel d) Ne connais pas e) Autre à préciser.....

9. A quel âge, l'OMS recommande pour sevrer l'enfant ?

a) 1 à 3 mois b) 4 à 5 mois c) A 6 mois d) A 24 mois

10. A quel âge, l'enfant doit commencer à participer sur le repas familial ?

a) A 6 mois b) 10 à 11 mois c) A 1 an d) Autres à préciser.....

11. Selon vous, quand faut-il commencer à allaiter son bébé après l'accouchement ?

a) Juste après l'accouchement

b) 10 minutes après l'accouchement

c) 30 minutes après l'accouchement

d) 1 heure et plus après l'accouchement

e) Autre à spécifier.....

Attitudes et pratiques

12. Quelle consistance doit avoir la bouillie préparée à l'enfant lors de la première administration de son alimentation de complément ?

a) Bouillie Liquide b) Bouillie Semi-liquide c) Bouillie Solide

d) Autres à préciser

13. Si bouillie liquide à la question 15, comment poursuivre la consistance des autres bouillies pendant le sevrage ?

a) Bouillie liquide bouillie semi-liquide bouillie solide

b) Bouillie liquide bouillie solide bouillie semi-liquide

c) Autre à préciser.....

d) Ne connais pas

14. Quelles sont les farines et autres éléments que vous mélangez pour faire la bouillie de l'enfant ?.....

15. Quels sont les aliments que vous avez l'habitude de préparer pour votre

Enfant ?.....

16. Combien de fois vous nourrissez votre enfant par jour ?

a) 1 fois b) 2 fois c) 3 fois d) 4 fois

e) Autres à préciser.....

27. Donnez-vous des fruits à votre enfant ?

- a) Oui b) Non c) Si oui, les quels.....

18. Et combien de fois ?

- a) Chaque Jour 1 b) fois par semaine c) 2 fois par semaine
d) 3 fois par semaine e) 4 à 6 fois par semaine

19. Au-delà d'une année l'enfant a toujours ?

- a) Un repas spécial
b) Mange avec les autres membres de la famille
c) a et b
d) Autre à spécifier.....