



ÉTUDE DE L'IMPACT DU MANQUE D'ÉDUCATION DES MÈRES SUR LA SITUATION NUTRITIONNELLE DES ENFANTS AGÉS DE 0 A 59 MOIS EN CÔTE D'IVOIRE

STUDY OF THE IMPACT OF MOTHERS' LACK OF EDUCATION ON THE NUTRITIONAL SITUATION OF CHILDREN AGED 0-59 MONTHS IN CÔTE D'IVOIRE

¹KONAN Maubah Stéphanie Carène et ²KOFFIÉ-BIKPO Céline Yolande

¹Doctorante en géographie,
Institut de Géographie, Tropicale (IGT),
Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)
maubahkonan@yahoo.fr

²Professeur Titulaire, Institut de Géographie Tropicale,
Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire),
bikpoceline@yahoo.fr

KONAN Maubah Stéphanie Carène et KOFFIÉ-BIKPO Céline Yolande. Étude de l'impact du manque d'éducation des mères sur la situation nutritionnelle des enfants âgés de 0 à 59 mois en Côte d'Ivoire. *Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé, 2 (4), 56-68*. [En ligne] 2019, mis en ligne le 30 Décembre 2019, consulté le 2019-12-29 06:46:32, URL: <https://retssa-ci.com/index.php?page=detail&k=74>

Résumé

En Côte d'Ivoire, les régions sanitaires du Nord, Centre-Ouest et Nord-Ouest, se distinguent par des prévalences de malnutrition infantile chronique accrues. Elles enregistrent, respectivement 29,6 %, 28,7% et 27,7% pour des niveaux d'alphabétisation chez les femmes en âge de procréer, selon le même ordre, 24,9%, 37,8% et 13,9 %. Ces taux d'alphabétisation figurent parmi les plus faibles comparativement au Centre-Nord et le Sud sans la ville d'Abidjan, dont les prévalences de malnutrition infantile

chronique s'insèrent parmi les plus basses, respectivement 9,8%,16,6% et 17,8% avec des niveaux d'alphabétisation des femmes en âge de procréer plus élevés (64,5%, 48,8% et 55,3%). Ainsi, la malnutrition infantile chronique est plus importante dans les zones dont le niveau d'alphabétisation des femmes en âge de procréer est le plus bas. Ce travail, cherche à comprendre les spécificités de ce jeu d'influence entre le niveau d'instruction des mères et la situation nutritionnelle des enfants âgés de 0 à 59 mois. Pour atteindre cet objectif, la présente étude s'est appuyée sur une recherche documentaire et une enquête de terrain dans des ménages possédant au moins un enfant âgé de 0 à 59 mois. Il ressort que, l'échantillon analysé est largement dominé par la non scolarisation des mères à hauteur de 58 %. Puis, la répartition spatiale de cet indicateur met en évidence une prépondérance de la non scolarisation des mères dans les zones ayant une prévalence élevée de la malnutrition infantile chronique.

Mots clés : Éducation, malnutrition infantile, mères, santé, Côte d'ivoire.

Abstract

In Côte d'Ivoire, the North, Center-West and North-West health regions are distinguished by increased prevalence of chronic child malnutrition. They record, respectively 29.6%,

Étude de l'impact du manque d'éducation des mères sur la situation nutritionnelle des enfants âgés de 0 à 59 mois en Côte d'Ivoire

28.7% and 27.7% for literacy levels among women of reproductive age, in the same order, 24.9%, 37.8% and 13.9%. These literacy rates are among the lowest compared to the Centre-North and South without the city of Abidjan, whose prevalence of chronic child malnutrition are among the lowest, respectively 9.8%, 16.6% and 17.8%, with higher levels of literacy among women of childbearing age (64.5%, 48.8% and 55.3%). Thus, chronic child malnutrition is higher in areas with the lowest literacy levels for women of childbearing age. This work seeks to understand the specifics of this influence game between the mothers' education level and the nutritional situation of children aged 0 to 59 months. To achieve this objective, the present study was based on documentary research and a field survey in households with at least one child aged 0 to 59 months. It appears that the analyzed sample is largely dominated by non-schooling 58% of mothers. Then, the spatial distribution of this indicator highlights a preponderance of mothers' non-schooling in areas with a high prevalence of chronic child malnutrition.

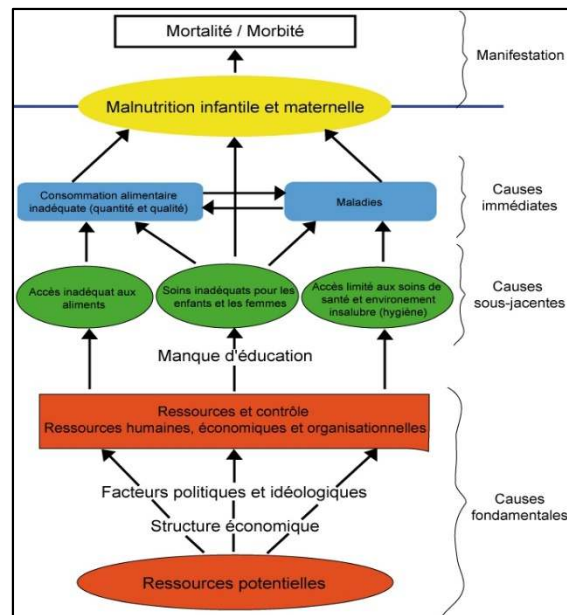
Keywords: Education, child malnutrition, mother, health, Côte d'Ivoire.

INTRODUCTION

La malnutrition infantile selon l'organisation mondiale de la santé est une carence ou un excès dans l'apport énergétique et nutritionnel d'un enfant (OMS, 2016). Elle trouve sa source dans une kyrielle de facteurs tant pathologiques que socioéconomiques. Toutefois, le facteur nutritionnel se positionne de facto comme la principale cause de ce fléau en créant un contexte pathologique favorable à l'apparition de la malnutrition infantile. Cette assertion est mise en évidence par la FAO (2015, p. 19) qui soutient que : « L'insuffisance pondérale peut avoir plusieurs causes non seulement l'apport calorique ou protéique, mais aussi une mauvaise hygiène, la maladie ou un accès limité à de l'eau propre ». Partant de ce fait, l'étude de la malnutrition infantile fait appel à une

conceptualisation de ses causes avec comme dessein l'identification des plus indiscutables. Cette approche systémique est mise en évidence par le modèle conceptuel de la malnutrition infantile élaboré par l'UNICEF et qui ségrège les causes de la malnutrition en trois niveaux que sont les causes fondamentales, sous-jacentes et immédiates. Les causes sous-jacentes présentent un lien direct avec le manque d'éducation comme il est permis de le voir sur la figure n°1 ci-dessous.

Figure n°1 : Cadre conceptuel de la malnutrition



Source : Unicef, 1990

Dans le contexte d'une étude effectuée sur des enfants âgés de 0 à 59 mois dans le Nord de la Côte d'Ivoire, il convient de mettre en évidence que leur apport nutritionnel dépend entièrement des parents, surtout des mères. Ces dernières se positionnent de facto comme les gardiennes de l'application des bonnes pratiques nutritionnelles pour la croissance des enfants. Ce rôle primordial dans l'alimentation des enfants est mis en évidence par J. Bordet, C. Benomy-Viodé, B. Pierrehumbert, H. Bénomy et S. Sanchez (2011, p. 68) qui placent l'interaction mère-enfant au cœur de l'alimentation du nourrisson. Cependant, l'analyse de la prévalence de la malnutrition infantile chronique dans le contexte

de la Côte d'Ivoire fait apparaître une réalité inquiétante. En effet, l'Enquête à Indicateurs Multiples démontre que les zones du Nord, Centre-Ouest et Nord-Ouest, où les prévalences de malnutrition infantile chronique sont les plus élevées (respectivement 29,6 %, 28,7%, 27,7% MICS (2016, p.24)) ; enregistrent de faibles taux d'alphabétisation pour les femmes en âge de procréer soit, 24,9%, 37,8% et 13,9 % MICS (2016, p. 115). Mais, pour la ville d'Abidjan, le Centre- Nord et le Sud sans la ville d'Abidjan, dont les prévalences de malnutrition infantile chronique sont a minima, 9,8%, 16,6% et 17,8% MICS (2016, p. 24), les niveaux d'alphabétisation des femmes en âge de procréer correspondant sont à maxima, soit, 64,5%, 48,8% et 55,3 % (MICS, 2016, p. 115). Le constat est que la malnutrition infantile chronique est plus importante dans les zones ayant un faible niveau d'alphabétisation pour les femmes en âge de procréer alors que c'est l'inverse pour la situation opposée. Partant de ce constat, la question principale que suscite cette étude est de savoir comment le niveau d'éducation des mères impacte-t-il la situation nutritionnelle des enfants âgés de 0 à 59 mois au Nord de la Côte d'Ivoire. Cette préoccupation nous amène de façon spécifique à premièrement analyser le niveau d'éducation des mères enquêtées ; deuxièmement à montrer la corrélation entre l'alimentation des enfants sur le plan quantitatif et qualitatif et le niveau d'éducation des mères et enfin à analyser le rôle du niveau d'éducation de la mère dans la prévention de la malnutrition infantile.

1. MATERIELS ET METHODES

1.1. La zone d'étude

La répartition spatiale de l'échantillon s'appuie sur la classification de l'OMS s'agissant de la malnutrition infantile chronique (OMS, 2016). Cette classification est présentée dans le tableau n°1 ci-dessous.

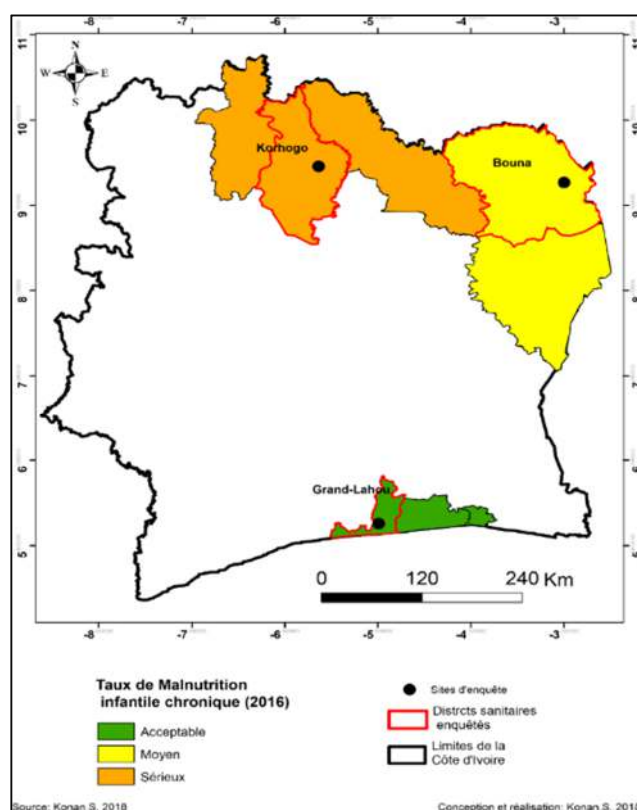
Tableau n°1 : Classification de la malnutrition infantile chronique

Prévalence de la malnutrition chronique	Nature de la prévalence	Classification
< 20	P faible	Bonne
>=20-30	P moyenne	A surveiller
>= 30-40	P élevée	Alerte
>=40	P très élevée	Urgence

Source : OMS, 2006

Sur la base de cette classification et du nombre de cas de malnutrition infantile enregistrés par districts sanitaire en 2017, un district sanitaire a été identifié pour chacune des catégories de la malnutrition infantile chronique enregistrée en Côte d'Ivoire. Ainsi seule la classification « urgence » n'a enregistré de district sanitaire. Par contre, la classification « A surveiller » est celle à enregistrer le plus de régions sanitaires. Ainsi, pour cette catégorie l'utilisation de la médiane des prévalences fut nécessaire pour l'identification de la zone à enquêter. Les districts sanitaires de Korhogo, Bouna et Grand-Lahou ont été par conséquent identifiés pour la réalisation de l'enquête au sein des ménages. Ils se trouvent dans des zones ayant respectivement pour prévalence de la malnutrition infantile chronique 29,9 %, 25,08% et 9,8 %. La carte n°1 ci-dessous présente la localisation des districts sanitaires choisis pour l'étude.

Carte 1 : Présentation des districts sanitaires enquêtés



Les districts sanitaires de Korhogo et de Bouna sont tous les deux situés dans le Nord de la Côte d'Ivoire. Ils font respectivement partie de la région sanitaire du Poro-Tchologo-Bagoué et du Bounkani. Tandis que, le district sanitaire de Grand-Lahou appartient à la région sanitaire Abidjan1-grands ponts.

Enfin, à l'intérieur de chaque district, l'enquête fut effectuée en zone urbaine et en zone rurale, dans un rayon de 5 kilomètre autour du centre de santé pivot. Ce rayonnage représente l'aire d'influence d'un centre santé en Côte d'Ivoire. En définitif, le tableau n°2 présente les zones d'enquête et leur centre de santé pivot afférents.

Tableau n°2 : les sites enquêtés

Zone d'enquête	Centre de santé pivot
Grand-lahou	Hôpital général de Grand-Lahou
	CSR public de Diateket
Bouna	Centre de sante rural de Varalé
	Hôpital général de Bouna
Korhogo	Centre de santé rural de Bévogo
	Hôpital général de Korhogo

Source : Nos enquêtes, 2018

1.2. La méthode de collecte des données

La réalisation de cette étude repose en amont, sur une recherche documentaire dont l'objectif visé est la maîtrise efficiente du sujet d'étude, qu'est la malnutrition infantile en Côte d'Ivoire. Ainsi, des œuvres scientifiques comptant des thèses de même que des rapports d'institutions liées au domaine de la santé infantile et publique, furent consultées tant en ligne qu'en bibliothèques. Relativement à l'acquisition des données sur le niveau d'alphabétisation des mères et la situation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans, la principale source d'information demeure l'enquête de terrain.

L'enquête de terrain qui s'est effectuée de juin à Septembre 2018, se résume à l'entretien et l'enquête par questionnaire. Les entretiens effectués avaient pour objectif la détermination du niveau d'éducation nutritionnelle des mères. Outre ces techniques de collecte de données, l'enquête par questionnaire des chefs de ménages a été nécessaire afin de déterminer la situation nutritionnelle du ménage sur le plan quantitatif et qualitatif. La détermination de la taille de l'échantillon pour l'enquête de terrain s'appuie sur la prévalence globale de la malnutrition

infantile chronique qui est de 21,06 % MICS (2016, p. 24). Partant du fait que la prévalence étant connue, la formule ci-dessous fut utilisée.

$$n = \frac{t^2 \times p(1-p)}{e^2}$$

p : prévalence de la malnutrition infantile nationale qui est de 21,6%

t : Le niveau de confiance à 95% (Valeur type de 1.96).

e : Marge d'erreur à 5 % (valeur type de 0.05).

n : La taille de l'échantillon attendu.

Après application de la formule nous obtenons comme taille brute de l'échantillon représentatif 132,76 que l'on arrondit à 133. Dans le cadre des enquêtes nutritionnelles, l'effet de conception, D équivaut à 2, R. Magnani (2001, p. 9, p. 12) ainsi la taille définitive de l'échantillon sera : 266 ménages que nous choisissons d'extrapoler à 300. L'enquête prit en compte tout ménage possédant au moins un enfant âgé de 0 à 59 mois, puis exclut les ménages sans enfants de 0 à 59 mois. Le tableau n°3 montre la répartition des enquêtés par zone d'étude.

Tableau n°3 : Répartition spatiale de l'échantillon

Zone d'enquête	Centre de santé pivot	Echantillon représentatif	TOTAL
Grand-Lahou	Hôpital général de Grand-Lahou	50	100
	CSR public de Diateket	50	
Bouna	Centre de sante rural de Varalé	50	100
	Hôpital général de Bouna	50	
Korhogo	Centre de santé rural de Bévogo	50	100
	Hôpital général de Korhogo	50	
Total			300

Source : Nos enquêtes, 2018

Les données collectées furent statistiquement traitées avec les logiciels Excel 2016 et SPSS version 19 afin de ressortir des graphiques, des tableaux croisés dynamiques qui furent ensuite importés dans le logiciel de cartographie numérique Arc Map 10.5 de ESRI afin de réaliser des cartes thématiques.

2. RESULTATS

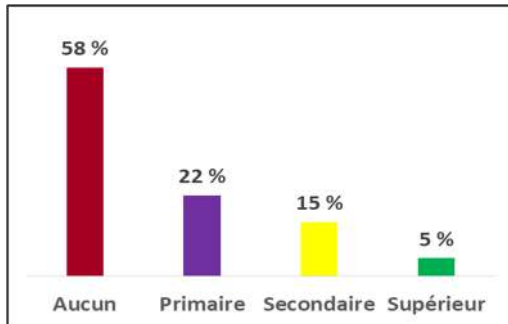
2.1. Analyse du niveau d'instruction des mères enquêtées

2.1.1. Une importante représentation des mères sans niveau d'instruction dans l'échantillon

Étude de l'impact du manque d'éducation des mères sur la situation nutritionnelle des enfants âgés de 0 à 59 mois en Côte d'Ivoire

Le graphique n°1 ci-dessous présente la répartition du niveau d'instruction des mères d'enfants de moins de 5 ans enquêtés.

Graphique n°1 : Répartition du niveau d'éducation des mères



Source : Nos enquêtes, 2018

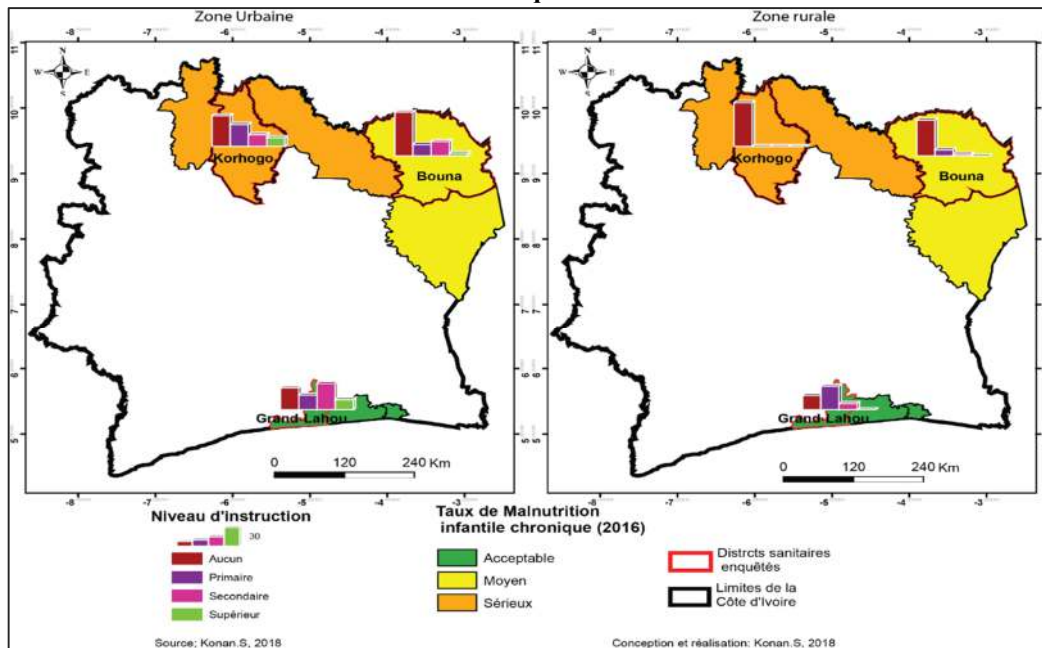
Il se décline en quatre tendances. Ces tendances ont été définies relativement aux spécifications du niveau d'étude en vigueur en Côte d'Ivoire. Il s'agit du Primaire qui s'achève par l'obtention du Certificat d'Études Primaires et Élémentaires (CEPE), du secondaire, sanctionné par le Baccalauréat enfin le Supérieur dont le diplôme

minimum est le Brevet de Technicien Supérieur (BTS) ou le Diplôme Universitaire de Technologie (DUT). Ainsi, pour 300 ménages possédant en leur sein 439 enfants de moins de 5 ans, 58% des mères n'ont pas été scolarisées. Sur les 42 % ayant été scolarisées seulement 5 % d'entre elles ont atteint le niveau supérieur. Le primaire demeure le niveau d'étude le mieux représenté, suivi par le niveau secondaire.

2.1.2. Une répartition spatiale du niveau d'instruction des mères confortant celle de la malnutrition infantile

La répartition spatiale du niveau d'instruction des mères corrélée à celle de la malnutrition infantile chronique fait apparaître des similitudes spatiales. En effet, l'essentiel des mères ne possédant aucun niveau d'instruction est enregistré dans le district sanitaire de Korhogo, précisément dans le village de Bévogo en zone rurale, où se sont quasiment 100 % des mères qui ne possèdent aucun niveau d'instruction. Cette répartition spatiale est représentée dans la carte n°2 ci-dessous.

Carte n° 2 : Répartition spatiale du niveau d'instruction des mères en fonction de la prévalence de la malnutrition infantile chronique en milieu urbain et rural



Source : Nos enquêtes, 2018

L'on constate également que c'est dans ce district sanitaire que la plus haute prévalence de la malnutrition infantile chronique a été enregistrée, à savoir 30% MICS (2016, p. 24). Pour la zone urbaine, c'est dans le district sanitaire de Bouna, plus précisément dans la ville de Bouna que la plus grande proportion de mères illettrées est enregistrée à savoir 60 %. Quant aux mères ayant un niveau d'instruction à partir du primaire et plus, il faudrait observer le district sanitaire de Grand-Lahou car c'est dans cette ville que se trouve la plus importante proportion de ces mères, soit 14 %. Il est suivi par la ville de Korhogo qui enregistre 12 % des mères appartenant à cette catégorie. De manière générale, dans les districts sanitaires ayant une prévalence de la malnutrition infantile chronique acceptable, la proportion de mères scolarisées est plus importante, ce résultat est plus expressif en zone urbaine. Par contre, dans les districts sanitaires ayant une prévalence de la malnutrition infantile chronique supérieure au seuil d'alerte de l'OMS c'est le manque de scolarisation des mères qui domine, en zone urbaine comme rurale. Il convient d'apporter de la lumière sur les répercussions spécifiques du manque d'éducation sur la situation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans vivant dans ces districts sanitaires, sur le plan tant quantitatif que qualitatif de leur alimentation.

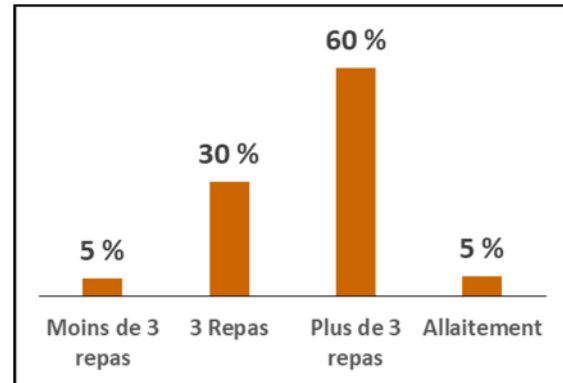
2.2. Une alimentation de faible qualité chez les enfants de moins de 5 ans du fait d'un manque d'instruction chez les mères

2.2.1. Un nombre de repas quotidiens approchant les normes de l'OMS

L'organisation mondiale de la santé (OMS), préconise l'administration de 5 repas quotidiens aux enfants âgés de 0 à 59 mois. Cette directive tient compte du fait que leur croissance requiert un apport énergétique et nutritionnel conséquent. Ces 5 repas journaliers se distinguent par le petit-déjeuner, une collation à 10 h du matin, un déjeuner, un goûter à 16 h de l'après-midi puis le dîner. Ces dispositions doivent indéniablement rentrer en vigueur une fois le cap des 6 mois

franchi car c'est à ce stade que débute la diversification alimentaire du nourrisson. Les données collectées durant l'enquête auprès des ménages montrent que l'échantillon se compose à plus de 60 % d'enfants âgés de 12 à 59 mois. Ceux âgés de 0 à 6 mois ainsi que de 7 à 11 mois représentent une part mineure et sont encore allaités dans leur généralité. Le graphique n°2 ci-dessous présente le nombre de repas quotidiens chez les enfants âgés de 12 à 59 mois.

Graphique n°2 : Nombre de repas quotidiens chez les enfants âgés de 12 à 59 mois

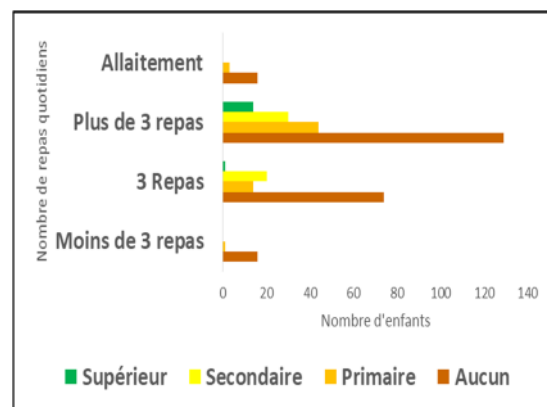


Source : Nos enquêtes, 2018

2.2.2. Un manque d'instruction des mères sans impact notable sur le nombre de repas quotidiens

La graphique n°3 ci-dessous montre la corrélation entre le nombre de repas quotidien selon le niveau d'éducation de la mère.

Graphique n°3 : Repas quotidiens en fonction du niveau d'éducation des mères chez les enfants âgés de 12 à 59 mois



Source : Nos enquêtes, 2018

Étude de l'impact du manque d'éducation des mères sur la situation nutritionnelle des enfants âgés de 0 à 59 mois en Côte d'Ivoire

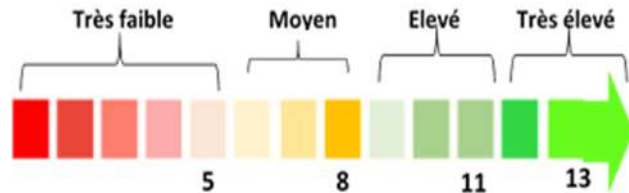
L'on distingue aisément que la majorité des enfants consommant plus de 3 repas par jour, donc se rapprochant des directives de l'OMS, ont des mères n'ayant aucun niveau d'instruction. Quel que soit la catégorie, les enfants ayant des mères non scolarisées sont les plus nombreux. Plus encore, cette observation n'engage aucune conséquence négative sur le nombre de repas. Pour cause, les mères ayant un niveau d'étude du supérieur donnent plus de 3 repas par jours, de même que les non scolarisées. L'alimentation des enfants de 12 à 59 mois, se rapproche intrinsèquement des habitudes alimentaires du ménage car à cet âge l'organisme de l'enfant est prêt à recevoir des aliments solides et diversifiés. Ainsi, une analyse qualitative de la nutrition de ces derniers s'impose.

2.2.3. Une répartition spatiale du Score de Diversification Alimentaire des Ménages (SDAM) influencée par la malnutrition infantile

Le score de diversification alimentaire est un score qui est calculé sur la base de la consommation quotidienne des ménages. Pour l'obtenir l'on questionne le ménage sur ce qu'il a consommé les dernières 24 H au petit déjeuner, collation, déjeuner, goûter, dîner et grignotage. Il s'agit d'un indicateur de diversification qui permet de constater si tous les groupes d'aliments nécessaires à la bonne croissance sont présents dans le menu consommé. Dans notre contexte nous l'avons calculé à l'échelle du ménage tout en prenant soin de bien mentionner ce que consomment les enfants de moins de 5 ans dans ceux-ci. Afin de parvenir au score, les aliments sont regroupés selon leur catégorie. Le fait que l'un des aliments composant une catégorie précise soit présent, confère la valeur 1 à cette dernière et dans le cas contraire la valeur nulle sur un total 12. Le plus souvent le score est calculé sur une échelle de 12 mais il peut l'être sur la base de 13 du fait de la présence de l'huile de palme qui constitue un aliment à part entière tant sa valeur nutritive est importante. Dans le cas des ménages ivoiriens, c'est un aliment fréquemment consommé, par conséquent le score de diversification alimentaire qui sera présenté a été calculé sur la base de 13. A chacune des

catégories est associé un niveau de vulnérabilité à la malnutrition infantile. En effet, plus le score est proche de la barre des 13 et moins la vulnérabilité est importante. Ensuite plus ce score s'éloigne de la barre des 13 et plus la vulnérabilité à la malnutrition infantile dans le ménage est élevée. La figure n°2 présente l'échelle de classification adoptée pour l'analyse du score de diversification alimentaire des ménages.

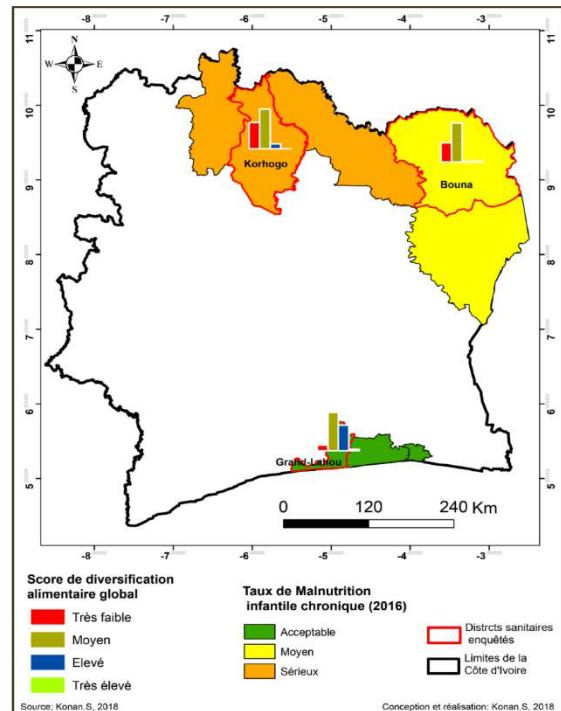
Figure n°2 : Echelle de classification du score de diversification alimentaire des ménages



Source : Nos enquêtes, 2018

La carte n°3 ci-dessous montre un lien non négligeable entre la prévalence de la malnutrition infantile et le score de diversification alimentaire des ménages.

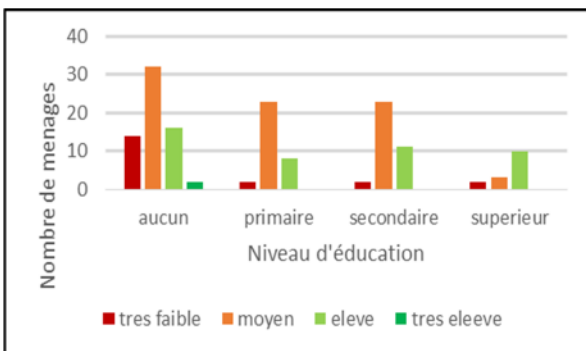
Carte 3 : Répartition spatiale du SDAM



Cette carte montre que le score de diversification alimentaire des ménages est essentiellement faible dans les deux districts sanitaires du nord de la Côte d'Ivoire que sont Korhogo et Bouna, où la malnutrition infantile chronique est sérieuse et moyenne. A contrario, les scores les plus élevés sont enregistrés au niveau du district sanitaire de Grand-Lahou dans lequel la malnutrition infantile chronique est acceptable.

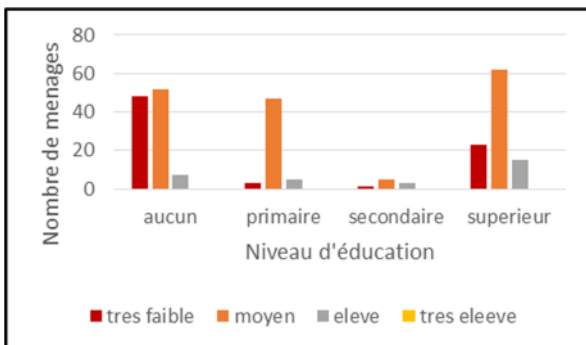
Les graphiques n°5 et n°6 présentent une répartition du score de diversification alimentaire des ménages en fonction du niveau d'instruction des mères.

Graphique n°5 : SDAM et niveau d'instruction des mères en zone urbaine



Source : Nos enquêtes, 2018

Graphique n°6 : SDAM et niveau d'instruction des mères en zone rurale



Source : Nos enquêtes, 2018

Les ménages avec un faible niveau de diversification alimentaire ont la particularité d'avoir en commun, une mère sans niveau d'instruction. Du fait de leur forte présence dans l'échantillon, on retrouve également dans cette catégorie, les ménages dont le niveau de diversification alimentaire est élevé. C'est

également le même constat en zone rurale, à la différence que les ménages avec une mère instruite jusqu'au supérieur, enregistrent également un faible niveau de diversification alimentaire. Cependant, dans le contexte urbain, les ménages dans lesquels les mères possèdent un niveau d'instruction de l'enseignement supérieur, les scores de diversification alimentaires sont majoritairement élevés. Ainsi, cette comparaison fait ressortir le contraste entre la zone rurale et la zone urbaine en matière de niveau d'instruction et de variation dans l'alimentation des enfants. À ce rapport la zone rurale demeure rétrogradée.

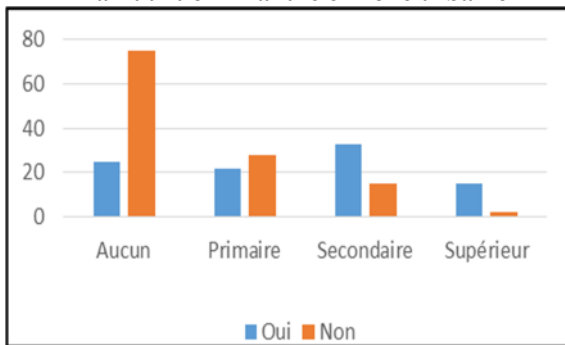
2.3. Analyse de l'impact du niveau d'éducation sur la prévention de la malnutrition infantile

2.3.1. Un faible niveau de connaissance de la malnutrition infantile accentué en milieu rural

Les graphiques n°7 et n°8 ci-dessous présentent l'état des connaissances sur la malnutrition infantile par les mères selon leur niveau d'éducation. Ainsi, en zone rurale comme urbaine, les mères sans niveau d'instruction ignorent ce qu'est la malnutrition infantile. Toutefois de manière spécifique, la connaissance de la malnutrition infantile devient plus manifeste à partir du niveau d'étude secondaire pour ce qui est de la zone urbaine et du primaire pour la zone rurale. Le fait de corréler le niveau d'éducation des mères avec l'état des connaissances sur la malnutrition infantile est une gymnastique importante qui obéit à la maxime « comment éviter ce que l'on ne connaît pas ? ». En effet, plus les informations sur cette pathologie seront connues et mieux les mères seront outillées pour y faire face et l'éviter. Il apparaît ici clairement que le niveau d'éducation de celles-ci détermine leur connaissance de la malnutrition infantile.

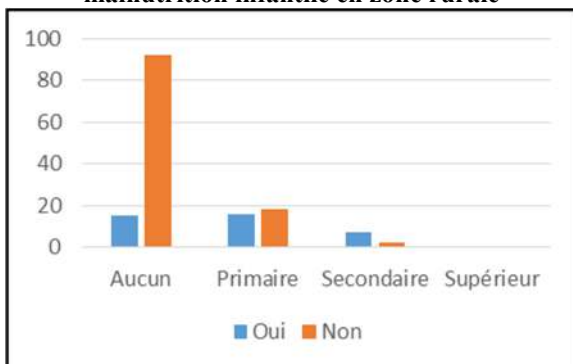
Étude de l'impact du manque d'éducation des mères sur la situation nutritionnelle des enfants âgés de 0 à 59 mois en Côte d'Ivoire

Graphique n°7 : Etat des connaissances sur la malnutrition infantile en zone urbaine



Source : Nos enquêtes, 2018

Graphique 8 : Etat des connaissances sur la malnutrition infantile en zone rurale



Source : Nos enquêtes, 2018

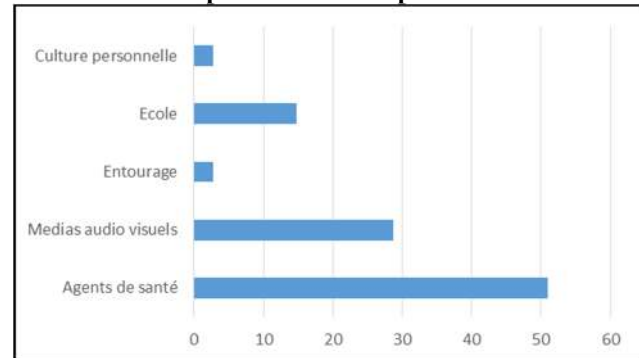
Toutefois, notons que parmi les sources d'informations, la première place est décernée au personnel soignant en l'occurrence les sages-femmes. La partie suivante fait état des canaux d'information utilisés par les mères enquêtées qui ont une connaissance de la malnutrition infantile.

2.3.2. Les canaux d'information utilisés par les mères enquêtées

Le graphique n°9 ci-dessous présente les sources d'information les plus indiquées par les mères enquêtées qui ont une connaissance de la malnutrition infantile. Il montre que les agents de santé, à savoir les infirmiers, les sages-femmes et les puéricultrices, demeurent la principale source d'information sur la malnutrition infantile pour ces mères. Les médias audio et visuels se positionnent au deuxième rang avec la télévision, la radio et les affiches. L'école en tant que source

d'information se trouve à la troisième place. Enfin, l'entourage des mères ainsi que leur désir de culture personnelle restent des sources mineures d'information sur la malnutrition infantile.

Graphique n°9 : Les canaux d'informations utilisés par les mères enquêtées

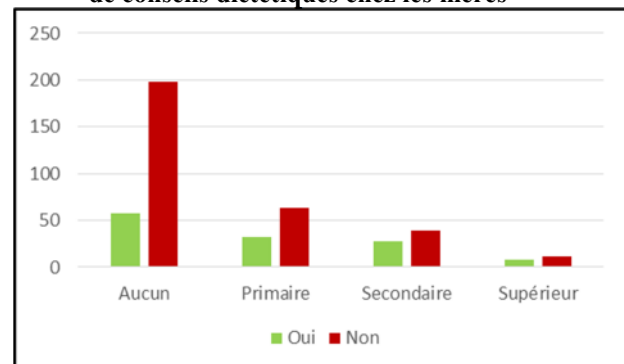


Source : Nos enquêtes, 2018

2.3.3. Un Faible taux de prise de conseils nutritionnels

Le graphique n°10 ci-dessous présente la répartition des ménages en fonction du fait que les mères prennent des conseils à l'hôpital sur l'alimentation de leurs enfants.

Graphique n°10 : Répartition du niveau de prise de conseils diététiques chez les mères



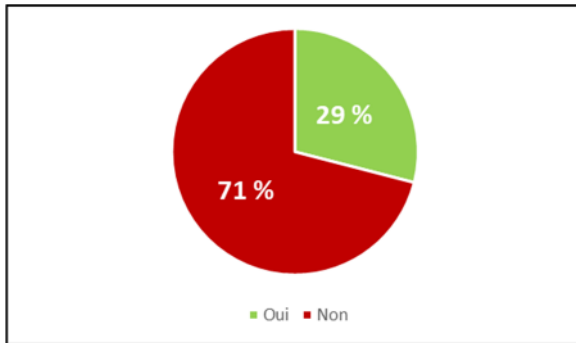
Source : Nos enquêtes, 2018

Ce graphique permet de constater que 71% des mères ne prend pas de conseils sur l'alimentation de leur enfant. Seulement 29 % d'entre elles se rendent à l'hôpital afin de se faire conseiller par un diététicien au sujet de l'alimentation de leur enfant. L'analyse précédente a démontré que les agents de santé sont les principales sources d'information de ces mères.

Cependant, la relation existant entre la prise de conseils nutritionnels ainsi que le niveau d'éducation des mères est présentée dans le graphique n° 11 ci-dessous.

L'allure générale de ce graphique montre une importante domination du manque de prise de conseils nutritionnel dans toutes les tendances, qu'il s'agisse des mères sans niveau d'instruction aussi bien que celles qui sont scolarisées. La prise de conseils nutritionnels demeure une fois de plus minoritaire. Cependant, son plus bas niveau s'enregistre chez les mères ayant un niveau d'étude supérieur. Ce constat s'exprime par le fait que les mères enquêtées peuvent avoir un niveau d'éducation sans pour autant connaître l'importance de la prise de conseils nutritionnels pour la bonne croissance des enfants de moins de 5 ans.

Graphique n°11 : Prise de conseils en nutrition infantile et niveau d'éducation des mères



Source : Nos enquêtes, 2018

Le niveau d'instruction de la mère ne se positionne pas ici comme un déterminant de la prise de conseils diététiques.

3. DISCUSSION

La zone rurale demeure le foyer d'une alphabétisation en léthargie tel que constaté avec le village de Bévogo dans le district sanitaire de Korhogo. Cette analyse spatiale fait ressortir le poids de l'éducation de la mère parmi les facteurs de risque d'apparition de la malnutrition infantile. En effet, selon F. Kobelembi (2004, p. 156), l'instruction maternelle constitue le pilier d'un environnement propice à l'alimentation des enfants. L'auteur soutient également que la scolarisation des filles et l'alphabétisation de la

femme sont donc à promouvoir pour une meilleure santé et une croissance harmonieuse des enfants. Elles dotent les mères des connaissances leur permettant de lutter efficacement contre la malnutrition infantile. Ces connaissances sont de nature à favoriser l'abandon des tabous alimentaires au profit d'une alimentation équilibrée des enfants. Ainsi, l'éducation de la mère apparaît comme une stratégie efficace de lutte contre ce fléau. L'impact du manque d'éducation des mères en tant que risque d'apparition de la malnutrition infantile n'est pas seulement spécifique au continent africain. Pour preuve, UNICEF (1998, p. 7) soutient que : « Pour certains experts, c'est à des facteurs tels que la restriction de l'accès des femmes à l'éducation et à l'emploi qu'il faut attribuer les taux élevés de malnutrition des enfants et d'insuffisance pondérale à la naissance que l'on trouve en Asie du Sud ». De plus, parlant du contexte ivoirien, EDS-MICS (2012, p. 43) démontre qu'en Côte d'Ivoire, « près d'une femme sur deux (51 %) et un peu plus d'un homme sur trois (36 %) n'ont aucun niveau d'instruction. ».

Sur le plan quantitatif, l'alimentation des enfants de moins de 5 ans ne fait l'objet d'une aucune influence par le niveau d'éducation de la mère. Car, il ressort que ces enfants dans leur majorité ont droit à au moins 3 repas quotidiens. Cette pratique alimentaire se rapproche des normes de nutrition établies par l'OMS en matière de nutrition infantile et vulgarisée par Fanta (2017, p. 14). Cependant le niveau d'éducation de la mère impacte visiblement la qualité de l'alimentation reçue par le nourrisson dans le cas où celui-ci est faible. Cette corrélation entre le niveau d'éducation de la mère ainsi que la qualité de l'alimentation reçue par l'enfant est mise en lumière par K. Kouamé, K. Amoikon, K.G. Kouamé, S. Kati-Coulibaly (2017, p. 339) lorsqu'ils affirment dans leur étude que les enfants victimes de malnutrition aigüe sévère ont des mères non scolarisées et ont consommé des aliments de diversification ou compléments de mauvaise qualité. L'influence du manque

d'éducation de la mère sur la situation nutritionnelle des enfants, est confirmée par SITAN (2014, p. 43) selon lequel lorsqu'une mère est illettrée, son enfant court plus le risque de devenir malnutri, « le niveau de malnutrition chronique est nettement influencé par le niveau d'instruction de la mère : 32% des enfants d'une mère sans aucune instruction souffrent d'un retard de croissance, contre seulement 16% de ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus. ».

En outre, l'influence du manque d'éducation sur la qualité de l'alimentation des enfants, est également mise en lumière par Cravioto, E.R. Licardie (1975, p. 526) lorsqu'ils soutiennent que : « Dans une société où l'application de la technologie moderne est faible ou inexistante, un fort pourcentage de la population a un pouvoir d'achat limité. La méconnaissance de l'influence que peut avoir une mauvaise alimentation dans l'apparition des maladies explique en grande partie les coutumes qui régissent la répartition de la nourriture entre les divers membres de la famille. Ainsi se trouve limitée, tant en quantité qu'en qualité, la nourriture que l'adulte permet à l'enfant de consommer ; ceci aboutit à la malnutrition ; celle-ci est représentée par sa manifestation la plus caractéristique chez le nourrisson : l'insuffisance de la croissance pondérale. ».

Enfin, s'agissant du niveau de connaissance de la malnutrition infantile, plus de 50 % des mères ignorent ce qu'est cette pathologie. Cette ignorance se caractérise par le fait qu'elles ont soit une connaissance vague du phénomène, ce qui les conduit à donner des définitions erronées, soit elles ignorent tout simplement cette maladie car ne l'ayant jamais vue. Les principales sources d'information pour celles qui en ont connaissance demeurent les agents de santé. Cette situation est responsable d'un faible niveau de fréquentation des hôpitaux afin de s'octroyer des conseils nutrition car 71 % d'entre elles sont dans cette situation. Le rôle joué par le niveau d'instruction des mères dans cette configuration semble un tantinet imperceptible. Pour cause,

même avec un niveau d'éducation important, la fréquentation des hôpitaux par les mères, ne dépasse pas celle des mères non scolarisées. La question se dégageant est que pourquoi malgré un niveau d'étude acceptable, la prise de conseils nutritionnels demeure minoritaire ?

Alors que le niveau d'éducation impacte bel et bien et positivement la fréquentation des centres de santé, à cet effet, J. Caldwell cité par C. Mbacké et E. Walle (1988, p. 68) soutient que le niveau d'instruction joue un rôle de catalyseur assurant un emploi optimal des services de santé en place. Des parents instruits en font un usage plus assidu que des parents illettrés et protègent donc mieux leurs enfants. Toutefois, dans le contexte de la Côte d'Ivoire, les conseils nutritionnels demeurent un motif mineur de consultation.

CONCLUSION

La malnutrition infantile, est une pathologie qui peut être évitée par la mise en pratique des bonnes pratiques nutritionnelles par les mères. Cependant dans un contexte de faible éducation de ces dernières, le risque pour les enfants de devenir malnutri est encore plus important. Cette étude nous a montré dans le cas de la Côte d'Ivoire comment ce manque d'instruction se répercutait sur la situation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans. L'impact est plus visible au niveau de la qualité de leur alimentation, puis au niveau de la connaissance de cette maladie par les mères ce qui entraîne un faible niveau de prévention. Mieux encore, elle a fait ressortir les inégalités caractérisant le rapport monde urbain/monde rural en matière d'éducation nutritionnelle. Toutefois, comme le niveau d'instruction des mères, d'autres facteurs socio démographique tel que le budget alimentaire quotidien, les politiques nutritionnelles et bien d'autres mériteraient d'être analysés.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

BORDET Julie, BENONY-VIDÉ Christelle, PIERREHUMBERT Blaise, BENONY Hervé et SANCHEZ Sylvie, 2011, « Alimentation et transmission mère-enfant », *Champ Psy*, [en ligne], 60, URL : <https://www.cairn.info/revue-champ-psy-2011-2-page-63.htm>

CRAVIOTO Joaquim et LICARDIE Elsa, 1975, « La malnutrition chez l'enfant : les répercussions sur l'individu et la collectivité », *Persée*, [en ligne], 63, URL : www.persee.fr/doc/tiers_0040-7356_1975_num_16_63_2569.

EDS-MISC, 2012, Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples, DHS Program [en ligne], URL : <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR272/FR272.pdf>.

FAO, FIDA, WFP, 2015, L'état de l'insécurité alimentaire dans le monde, FAO : Food and Agriculture Organisation [En ligne], URL : <https://www.fao.org/www.fao.org/publication>.

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF), 1998, La malnutrition causes conséquences et solutions, La situation des enfants dans le monde, UNICEF, [En ligne], URL <https://www.unicef.org/french/sowc98/pdf/presume.pdf>.

KOBELEMBI Frédéric, 2004. « La malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans », *Cairn.info* : L'enfant en Centrafrique. Famille, santé, scolarité, travail [en ligne], URL : <https://www.cairn.info/l-enfant-en-Centrafrique-9782845864726-page-156.htm>

KOUMÉ K. J., AMOIKON K. E., KOUMÉ K. G. et KATI-COULIBALY S., 2017, « Profils sociodémographiques, économique et alimentaire chez des enfants malnutris aigus, âgés de 06 à 59 mois, reçus au Centre Hospitalier universitaire de Treichville (Abidjan-Côte

d'Ivoire) », *European Scientific Journal*, [En ligne]

URL : <https://www.ejournal.org/index.php/esj/article/download/9685/9174>

MAGNANI Robert, 2001, « Guide d'Échantillonnage », Food and Nutrition Technical Assistance Project, [En ligne]

URL : <http://www.ofarcy.net/documentation/FrenchSampling.pdf>

MBACKÉ Cheikh et Van de WALLE Étienne, 1988, « Les facteurs socioéconomiques et influence de la fréquentation des services de santé », *Mortalité et société en Afrique au sud du Sahara*, [en ligne], URL <https://books.google.ci/books?id=TCfdo4qO6i0C>

MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE, 2017, « Éducation nutritionnelle », FANTA, [En ligne], URL : <https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/CdI-Module-7-CONSEILS-NUTRITIONNELS-May2017.pdf>.

MINISTERE DU PLAN ET DU DEVELOPPEMENT, MICS, 2016, La situation des femmes et des enfants en Côte d'Ivoire », UNICEF [en ligne], URL : https://www.unicef.org/cotedivoire/sites/unicef.org.cotedivoire/files/201901/C%C3%B4te%20Ivoire_MICS%202016.pdf.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 2016, <https://www.who.int/features/qa/malnutrition/fr/>

SITAN, 2014, Analyse de la situation de l'enfant en Côte d'Ivoire 2014, Save the children [en ligne] URL : <https://cotedivoire.savethechildren.net/.../SITAN%20UNICEF%20OCT%>.

Étude de l'impact du manque d'éducation des mères sur
la situation nutritionnelle des enfants âgés de 0 à 59 mois
en Côte d'Ivoire