

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

(1) **Maubah Stéphanie Carène KONAN**, Institut de Géographie, Tropicale, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan, maubahkonan@yahoo.fr

(2) **Céline Yolande KOFFIÉ-BIKPO**, Institut de Géographie Tropicale, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan, bikpoceline@yahoo.fr

RESUMÉ

La malnutrition infantile est un fléau, trouvant son origine dans une multitude de sources. Parmi ces associations parfois complexes l'on peut citer le niveau d'éducation des mères. Assurant en première ligne le suivi et la croissance des nourrissons, leur niveau d'éducation se positionne comme un facteur de risque important, dans l'apparition de la malnutrition infantile. En Côte d'Ivoire, les zones du Nord, Centre-Ouest et Nord-Ouest, dont les prévalences de malnutrition infantile chronique sont les plus élevées, respectivement (29,6 %, 28,7% et 27,7%) MICS (2016, p24), enregistrent des niveaux d'alphabétisation chez les femmes en âge de procréer, selon le même ordre, 24,9%, 37,8% et 13,9 %. MICS (2016, p. 115) Ces taux d'alphabétisation figurent parmi les plus faibles. Cependant, pour la ville d'Abidjan, le Centre- Nord et le Sud sans la ville d'Abidjan, dont les prévalences de malnutrition infantile chronique sont parmi les plus faibles, respectivement : 9,8 %, 16,6% et 17,8% (MICS, 2016, p. 24), les niveaux d'alphabétisation des femmes en âge de procréer correspondant sont 64,5%, 48,8% et 55,3 %, figurant parmi les niveaux d'alphabétisation les plus élevés (MICS, 2016, p. 115). 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. Puis, elle est moins importante dans le cas des zones avec un niveau d'alphabétisation figurant parmi les plus élevés. Ce constat conduit à s'interroger sur les spécificités de ce jeu d'influence entre le niveau d'éducation des mères et la situation nutritionnelle des enfants âgés de 0 à 59 mois. Afin de répondre à cette question, une enquête au sein des ménages possédant au moins un enfant dans la tranche d'âge indiquée fut réalisée. Il ressort que l'échantillon analysé est largement dominé par la non scolarisation des mères à hauteur de 58 %. La répartition spatiale de cet indicateur démontre une prépondérance de la non scolarisation des mères dans les zones ayant une prévalence élevée de la malnutrition infantile chronique. En outre, la diversification alimentaire des enfants est influencée par le niveau d'éducation des mères car plus celui-ci est bon, plus élevé est le score de diversification alimentaire au sein des ménages. Enfin, au niveau du rôle que joue le niveau d'éducation dans la prévention de la malnutrition infantile chronique, la situation reste alarmante car 71% des mères ne se rendent pas à l'hôpital pour chercher des conseils nutritionnels gage de bonne croissance des enfants.

Mots clés : Éducation, Malnutrition infantile, Mères, Santé, Côte d'Ivoire

ABSTRACT

Study of the impact of mothers' lack of education on the nutritional situation of children aged 0-5 in Côte d'Ivoire

Child malnutrition is a scourge, originating in a multitude of sources. Among these sometimes complex associations is the level of education of mothers. Ensuring the first line of monitoring and growth of infants, their level of education is positioned as a major risk factor in the emergence of child malnutrition. In Côte d'Ivoire, the Northern, Central West and North West, where the prevalence of chronic child malnutrition is highest, respectively (29.6%, 28.7% and 27.7%) MICS (2016, p24), record levels of literacy among women of child-bearing age. procreate, in the same order, 24.9%, 37.8% and 13.9%. MICS (2016, p115) These literacy rates are among the lowest. However, for the city of Abidjan, North Central and South without the city of Abidjan, whose prevalence of chronic child malnutrition are among the lowest, faithfully (9.8%, 16.6% and 17.8%) MICS (2016, p24) Literacy levels of women of childbearing age are 64.5%, 48.8% and 55.3% among the highest literacy levels MICS (2016, p115) Thus, chronic child malnutrition is more important in areas with the lowest level of literacy among women of childbearing age. It is also less important for areas with some of the highest literacy levels. This problem raises the question of the specificities of this play of influence between the level of education of mothers and the nutritional situation of children aged 0 to 59 months? in order to answer this question, a survey among households with at least one child in the indicated age group was carried out. It appears that the sample analyzed is largely dominated by 58% of mothers not attending school. The spatial distribution of this indicator shows a preponderance of out-of-school mothers in areas with a high prevalence of chronic child malnutrition. In addition, the dietary diversity of its children is influenced by the level of education of the mothers because the more it is good, high is the score of dietary diversification within households. Finally, in terms of the role played by the level of education in the prevention of chronic child malnutrition, the situation remains alarming as 71% of mothers do not go to the hospital to obtain nutritional advice to ensure good growth for children.

Key words: *Education, Child Malnutrition, Mother, Health, Côte d'Ivoire.*

INTRODUCTION

La malnutrition infantile est définie par l'OMS comme étant un excès ou une carence dans l'apport énergétique et/ou nutritionnel d'un enfant. Elle se positionne comme la résultante d'une composition de facteurs aussi variés les uns des autres. Toutefois, dans le contexte des enfants âgés de 0 à 59 mois, le niveau d'éducation des parents, surtout de la mère, représente un facteur déterminant dans l'apparition de la malnutrition. En effet, l'adoption des bonnes pratiques nutritionnelles repose essentiellement sur ce paramètre. Mais, l'analyse de la prévalence de la malnutrition infantile chronique et du niveau d'alphabétisation des femmes en âge de procréer, tirés du MICS (2016) démontre que ces deux indicateurs évoluent en sens inverse. En effet, pour les zones du Nord, Centre-Ouest et Nord-Ouest, dont les prévalences de malnutrition infantile chronique sont les plus élevées : respectivement 29,6 %, 28,7%, et 27,7% (MICS, 2016, p. 24), les niveaux d'alphabétisation chez les femmes en âge de procréer sont, selon le même ordre, de 24,9%, 37,8% et 13,9 % (MICS, 2016, p. 115). Ces taux d'alphabétisation figurent parmi les plus faibles. Cependant, pour la ville d'Abidjan, le Centre-Nord et le Sud sans la ville d'Abidjan, dont les prévalences de malnutrition infantile chronique sont parmi les plus faibles, respectivement : 9,8%, 16,6% et 17,8% (MICS, 2016, p. 24) les niveaux d'alphabétisation des femmes en âge de procréer correspondant sont 64,5%, 48,8% et 55,3 % figurant parmi les niveaux d'alphabétisation les plus élevés (MICS, 2016, p. 115). On constate 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. Ainsi, comment le niveau d'éducation des mères impacte-t-il la situation nutritionnelle des enfants âgés de 0 à 59 mois en Côte d'Ivoire ? Il sera de prime abord question d'analyser le niveau d'éducation des mères enquêtées. Ensuite, l'alimentation des enfants sur le plan quantitatif et qualitatif sera passée au spectre, en corrélation avec le niveau d'éducation des mères. Enfin, le rôle du niveau d'éducation de la mère dans la prévention de la malnutrition infantile fera l'objet de la dernière partie de ce corpus.

1. MATÉRIELS ET MÉTHODES

La réalisation de cette étude repose en amont sur une recherche documentaire dont l'objectif visé est la maîtrise efficiente du sujet d'étude : 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 furent consultées tant en ligne qu'en bibliothèque. Relativement à l'acquisition des données sur le niveau

d’alphabétisation des mères et la situation des nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans, la principale source d’information a été l’enquête de terrain.

1.1. Taille de l’échantillon

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 est

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

connue, la formule ci-dessous a été utilisée.

Nous avons :

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.

L’application de la formule établit la taille brute de l’échantillon représentatif à 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, p9, p12) ; ainsi, la taille définitive de l’échantillon est de 266 ménages que nous choisissons d’extrapoler à 300.

- **Critère d’inclusion** : Tout ménage possédant au moins un enfant âgé de 0 à 59 mois.
- **Critères d’exclusion** : Ménages sans enfants de 0 à 59 mois.

1.2. Choix des zones d’étude

La répartition spatiale de l’échantillon s’appuie sur la classification de l’OMS sur la malnutrition infantile chronique (tableau I).

Tableau I : Classification de la malnutrition infantile chronique (OMS, 2006)

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

Source : OMS, 2006

Sur la base de cette classification et du nombre de cas de malnutrition infantile enregistrés par district sanitaire en 2017, un district sanitaire a été

**IMPACT DU MANQUE D'ÉDUCATION DES MERES SUR LA SITUATION
NUTRITIONNELLE DES ENFANTS AGÉS DE 0 A 59 MOIS EN COTE D'IVOIRE**

identifié pour chacune des catégories de la malnutrition infantile chronique enregistrée en Côte d'Ivoire. Ainsi, la classification « urgence » n'a enregistré aucun district sanitaire. Par contre, la classification « A surveiller » est celle qui a enregistré le plus de régions sanitaires. Ainsi, pour cette catégorie l'utilisation de la médiane des prévalences a été 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 1 présente la localisation des districts sanitaires choisis pour l'étude.

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.

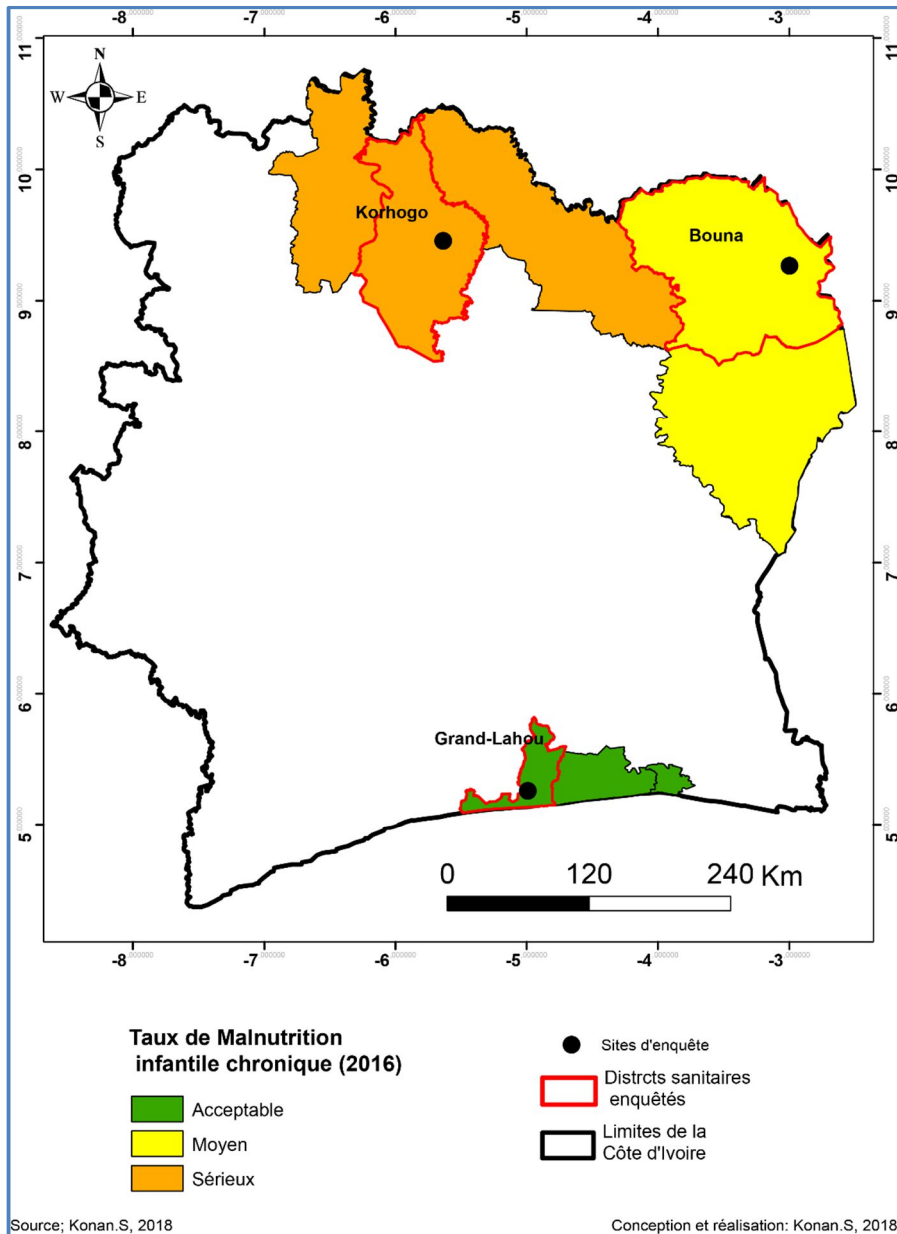
Enfin, à l'intérieur de chaque district, l'enquête a été effectuée en zone urbaine et en zone rurale, dans un rayon de 5 kilomètres autour du centre de santé pivot. Ce rayonnement représente l'aire d'influence d'un centre santé en Côte d'Ivoire. La table de répartition se présente comme suit :

Tableau II : Répartition spatiale de l'échantillon

| Zone d'enquête | Centre de santé pivot | Échantillon représentatif | TOTAL |
|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------|--------------------|
| Grand-Lahou | Hôpital général de Grand-Lahou | 50 | align="center">100 |
| | CSR public de Diateket | 50 | |
| Bouna | Centre de sante rural de Varalé | 50 | align="center">100 |
| | Hôpital général de Bouna | 50 | |
| Korhogo | Centre de santé rural de Bévogo | 50 | align="center">100 |
| | Hôpital général de Korhogo | 50 | |
| Total | | | 300 |

Source : Nos enquêtes, 2018

Carte 1 : Présentation des districts sanitaires enquêtés



Source : Nos enquêtes, 2018

1.3 Outils de traitement des données

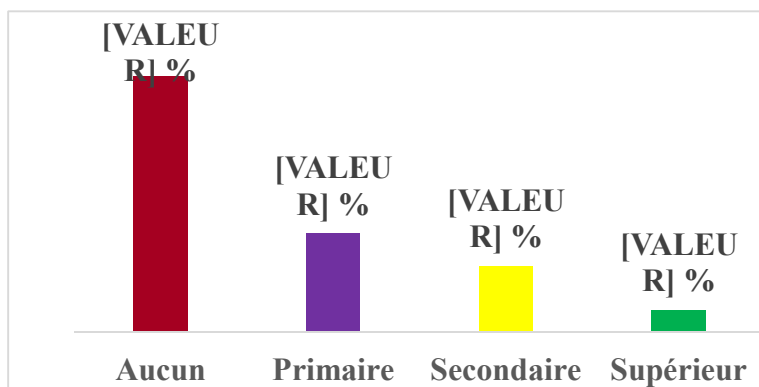
Les données collectées furent statistiquement traitées avec les logiciels Excel 2016 et SPSS version 19 dans le but ressortir des graphiques, des tableaux croisés dynamiques qui furent ensuite importés dans le logiciel de cartographie numérique Arc Map 10.5 de ESRI pour la réalisation des cartes thématiques.

2. RESULTATS

2.1 Une importante représentation des mères sans niveau d'éducation dans l'échantillon

La figure ci-dessous présente la répartition du niveau d'éducation des mères d'enfants de moins de 5 ans enquêtées, 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 scolarisés, 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.

Figure 1 : Répartition du niveau d'instruction des mères



Source : Nos enquêtes, 2018

2.1.1 Une répartition spatiale du niveau d'éducation des mères confortant celle de la malnutrition infantile

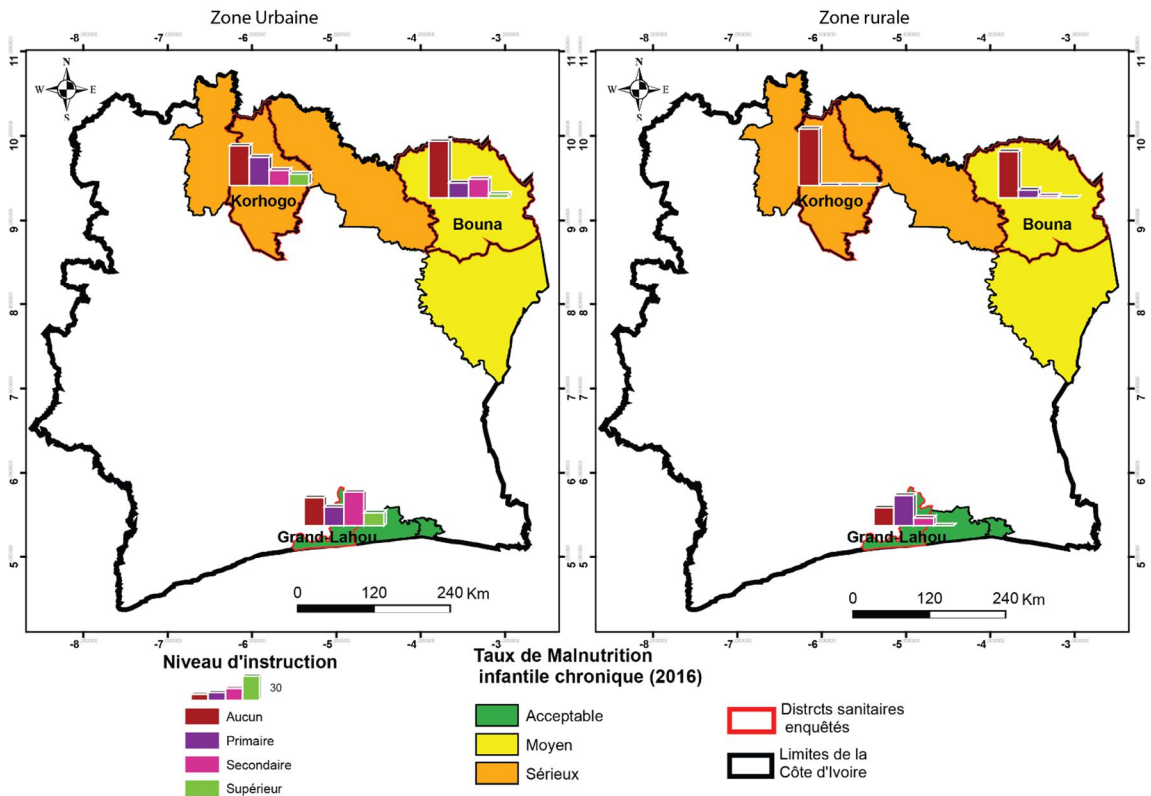
La répartition spatiale du niveau d'éducation des mères corrélé à celle de la malnutrition infantile chronique fait apparaître des similitudes spatiales.

En effet, l'essentiel des mères ne possédant aucun niveau d'étude est enregistré dans le district sanitaire Korhogo, précisément dans le village de Bévogo en zone rurale, où ce sont quasiment 100 % des mères qui ne possèdent aucun niveau d'instruction (cf. Carte 2).

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'éducation 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 d'éducation des mères qui domine et ce en zone urbaine comme rurale. Il convient d'apporter des éclairages 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.

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

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



Source: Konan.S, 2018

Conception et réalisation: Konan.S, 2018

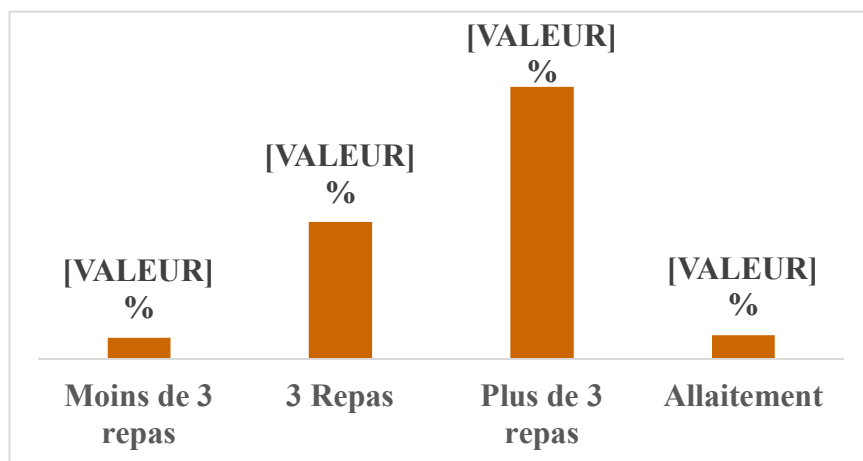
Source : Nos enquêtes, 2018

2.2. Étude quantitative de l'alimentation des enfants de moins 5 ans dans les zones d'enquête

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 entrer 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 généralement encore allaités. La figure ci-dessous présente le nombre de repas quotidiens chez les

enfants âgés de 12 à 59 mois. Elle démontre que 60% de ces enfants prennent plus de 3 repas par jour. Ce qui les rapprocherait de la norme des 5 repas quotidiens. Ensuite, 30 % consomment 3 repas par jour, à savoir le petit-déjeuner, le déjeuner et le dîner. Par ailleurs, la tendance moins représentée est celle dans laquelle des enfants âgés de 12 à 59 mois consomment moins de 1 repas quotidien. Cette tendance est de 5 % de même que ceux qui continuent d'être allaités.

Figure 2 : Répartition des repas quotidiens chez les enfants âgés de 12 à 59 mois

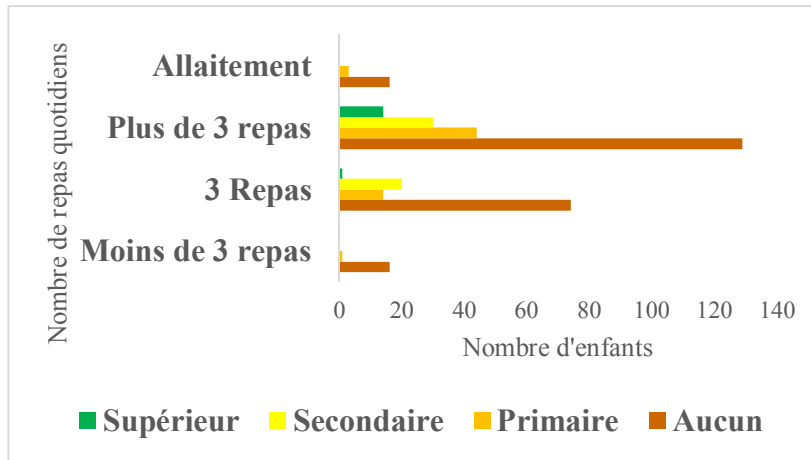


Source : Nos enquêtes, 2018

2.2.1. Nombre de repas quotidiens et niveau d'éducation des mères

La figure 3 ci-dessous montre la corrélation entre le nombre de repas quotidien selon le niveau d'éducation de la mère. 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. Quelle 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 les enfants consomment plus de 3 repas par jour, de même que ceux dont les mères n'ont pas été 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 la section suivante sera consacrée à l'étude du score de diversification alimentaire au sein des ménages.

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

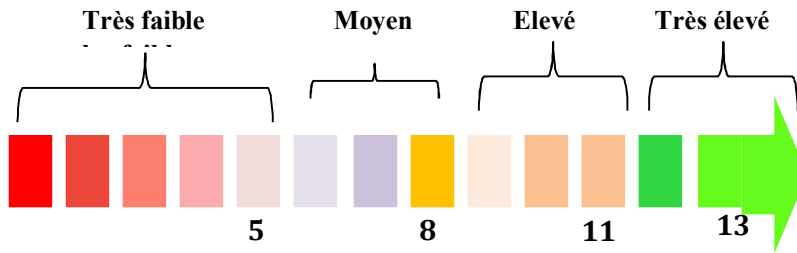


Source : Nos enquêtes, 2018

2.2.2. Une répartition spatiale du score de diversification alimentaire des ménages 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, goûter, 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 associée 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 importante.

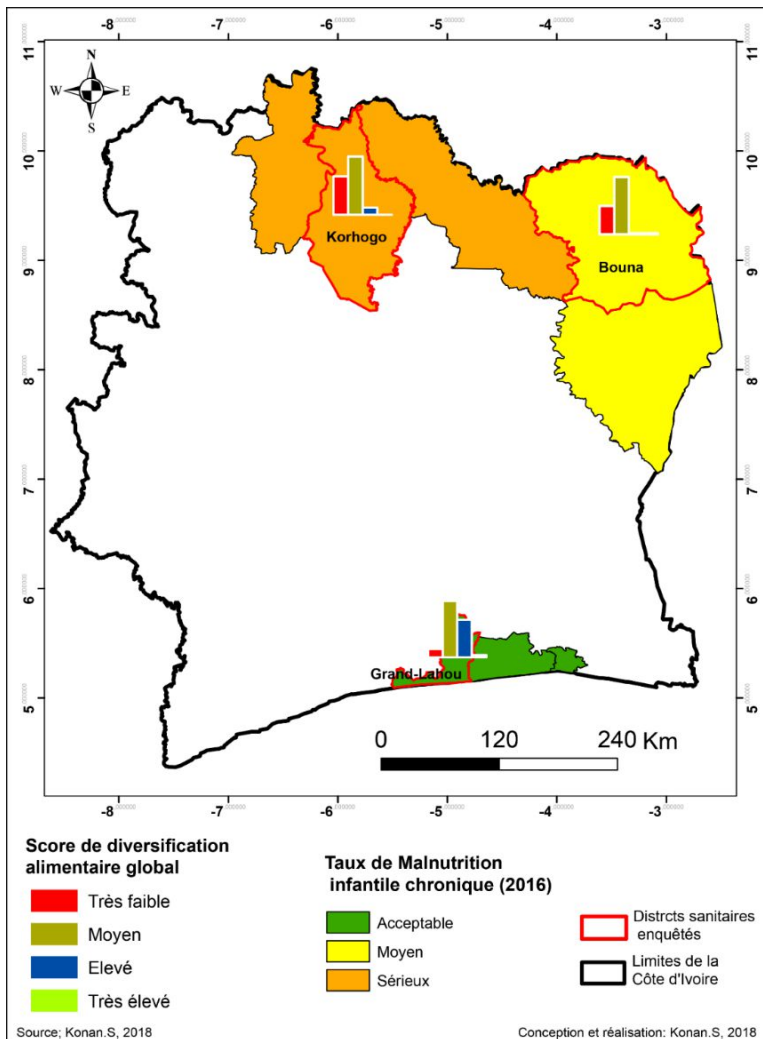
Figure 4 : Échelle de classification du score de diversification alimentaire des ménages



Source : Nos enquêtes, 2018

La carte 3 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

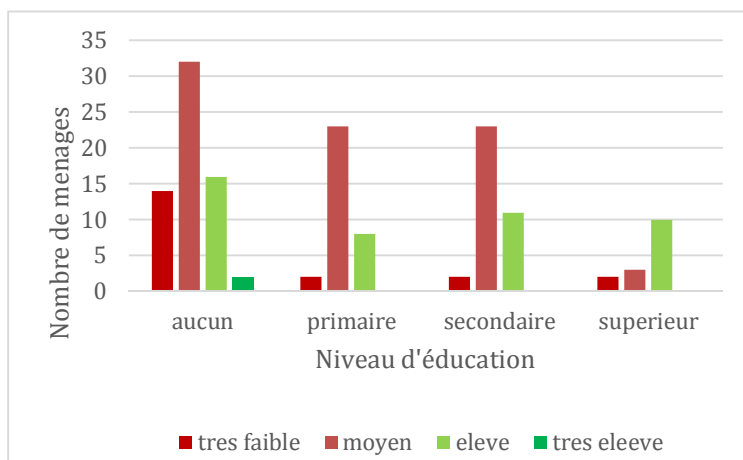


Source : Nos enquêtes, 2018

2.2.3. Un manque de diversification, influencé par le niveau d'instruction de la mère

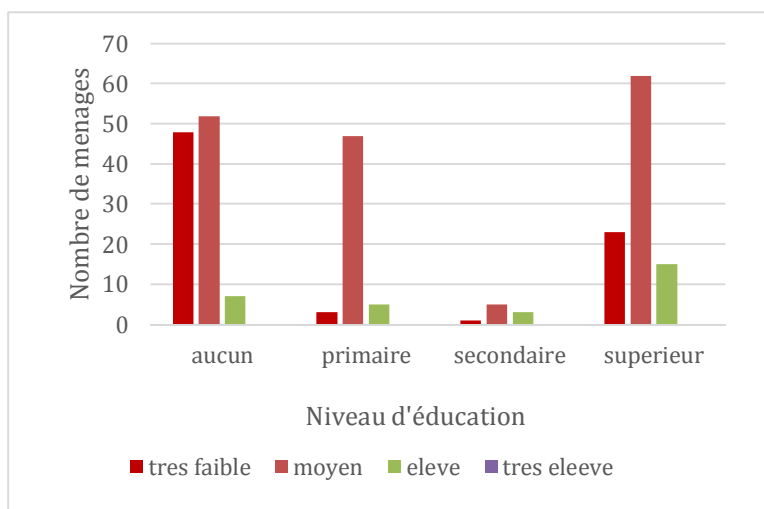
Les ménages avec un faible niveau de diversification alimentaire ont la particularité d'avoir en commun, une mère sans niveau d'instruction. Du fait de leur forte présence dans l'échantillon, on retrouve également dans cette catégorie, les ménages dont le niveau de diversification alimentaire est élevé.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

Figure 5 : SDAM et niveau d'instruction des mères en zone urbaine



Source : Nos enquêtes, 2018

Figure 6 : SDAM et niveau d'instruction des mères en zone rurale



Source : Nos enquêtes, 2018

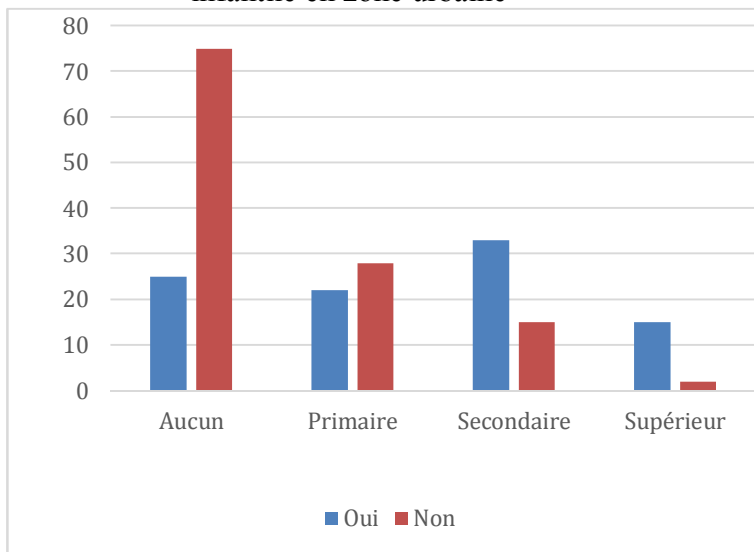
2.3. Analyse de l'impact du niveau d'éducation sur la prévention de la malnutrition infantile

Les figures 7 et 8 présentent l'état des connaissances sur la malnutrition infantile par les mères selon leur niveau d'éducation. Ainsi en

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

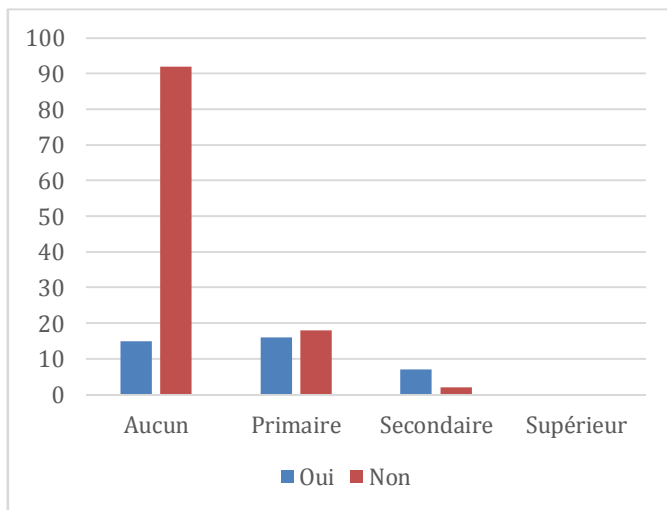
zone rurale comme urbaine, les mères sans niveau d'instruction ignorent ce qu'est la malnutrition infantile. Toutefois de manière spécifique, la connaissance de la malnutrition infantile devient plus manifeste à partir du niveau d'étude secondaire pour ce qui est de la zone urbaine et du primaire pour 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.

Figure 7 : État des connaissances sur la malnutrition infantile en zone urbaine



Source : Nos enquêtes, 2018

Figure 8 : État des connaissances sur la malnutrition infantile en zone rurale



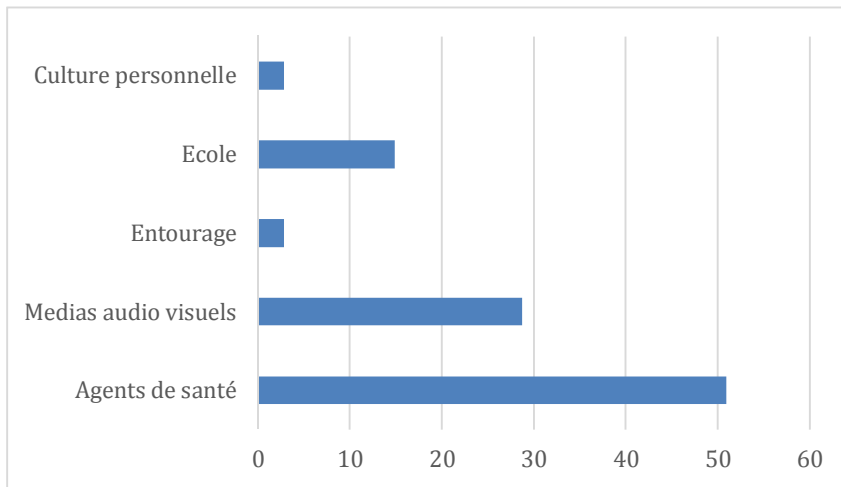
Source : Nos enquêtes, 2018

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

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

La figure 9 présente les sources d'information les plus indiquées par les mères enquêtées qui ont une connaissance de la malnutrition infantile. Elle 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.

Figure 9 : Les canaux d'informations utilisés par les mères enquêtées

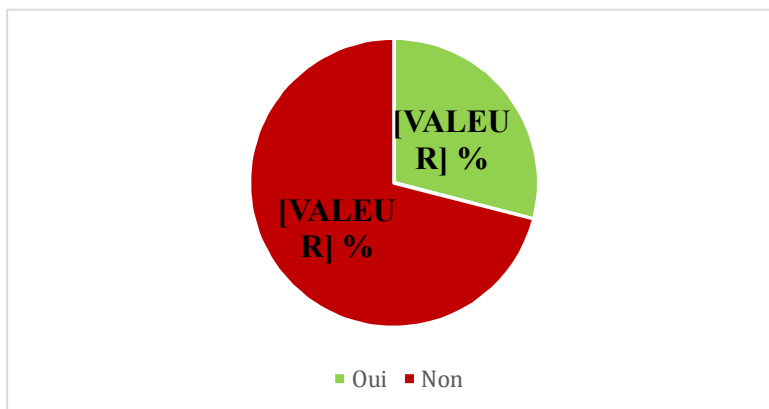


Source : Nos enquêtes, 2018

2.3.2. Un faible taux de prise de conseils nutritionnels

La figure 10 présente la répartition des ménages en fonction du fait que les mères prennent des conseils à l'hôpital sur l'alimentation de leurs enfants. Il permet de constater que 71% des ménages ne prennent pas de conseils sur l'alimentation de leur enfant. Seulement 29 % d'entre eux 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.

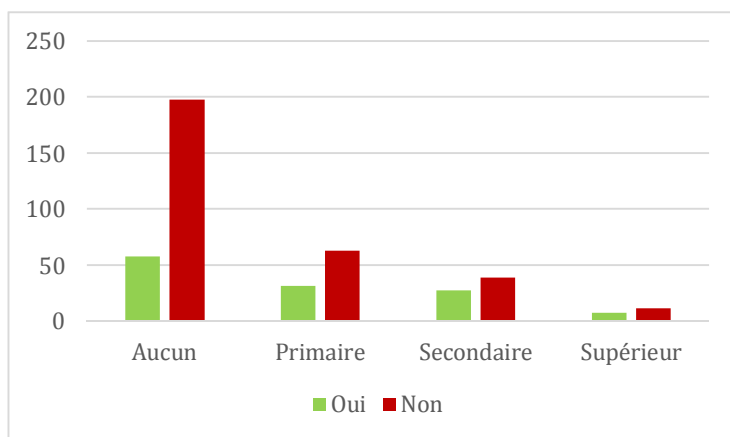
Figure 10 : Répartition du niveau de prise de conseils diététiques chez les mères



Source : Nos enquêtes, 2018

Cependant, la relation existant entre la prise de conseils nutritionnels ainsi que le niveau d'éducation des mères est présentée dans la figure ci-dessous. Le plus important volume de mères non scolarisée ne prend pas de conseils nutritionnels à l'hôpital. En outre, la plus importante quantité de mères prenant des conseils nutritionnels s'observe également au niveau des mères non scolarisées. S'agissant des mères ayant un niveau d'éducation, le constat général reste la prédominance de la non effectivité de la prise des conseils nutritionnels. 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. Toutefois, l'allure générale de cette figure montre une décroissance du nombre de mères ne prenant pas de conseils nutritionnels selon que le niveau d'éducation est plus important, situation analogue pour les mères qui prennent des conseils nutritionnels.

Figure 11 : Prise de conseils en nutrition infantile et niveau d'éducation des mères



Source : Nos enquêtes, 2018

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

3. DISCUSSION

Les résultats obtenus au cours de cette enquête requièrent d'être discutés afin de bien les appréhender dans le contexte de la malnutrition infantile en Côte d'Ivoire.

D'abord, 58 % des mères enquêtées n'ont jamais été scolarisées contre 42 % qui l'ont été. L'échantillon est par conséquent dominé par une faible alphabétisation des mères. La répartition spatiale de cet indicateur fait

ressortir une forte proportion des mères non scolarisées dans les districts sanitaires de Korhogo et Bouna. 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 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 infanto-juvénile. 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 ».

Ensuite, sur le plan quantitatif, l'alimentation des enfants de moins de 5 ans ne fait l'objet d'une quelconque 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. Cependant le niveau d'éducation de la mère impacte visiblement la qualité de l'alimentation reçue par le nourrisson car il a été démontré que plus le niveau d'éducation est important, bon est le score de diversification alimentaire des ménages. 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 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. En outre, Le faible SDAM expose le ménage à une vulnérabilité importante face à la malnutrition infantile. Dans les districts sanitaires de Korhogo et de Bouna, les mères enquêtées n'ont majoritairement aucun niveau d'éducation, la malnutrition infantile chronique y est supérieure au seuil d'alerte. De plus, la vulnérabilité à la malnutrition infantile y est importante du fait du faible SDAM qui y prévaut. Alors, que dans le district sanitaire de Grand-Lahou, avec une prévalence de la malnutrition infantile chronique inférieure au seuil d'alerte, une forte présence de mères instruite et un SDAM moyen élevé, la vulnérabilité à la malnutrition infantile est plus faible. 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. Il en résulte la question de savoir, pourquoi malgré un niveau d'étude acceptable, la réceptivité à 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 a montré comment, en Côte d'Ivoire, ce manque d'instruction se répercute 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.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

CRAVIOTO (Joaquim) et LICARDIE (Elsa R.), 1975. « *La malnutrition chez l'enfant : les répercussions sur l'individu et la collectivité* » in : www.persee.fr/doc/tiers_0040-7356_1975_num_16_63_2569, consulté le 02/07/2015.

DRAFT, 2014. « *Analyse de la situation de l'enfant en Côte d'Ivoire 2014* » in : <https://cotedivoire.savethechildren.net/.../SITAN%20UNICEF%20OCT%>, consulté le 1^{er} juillet 2015.

EDS-MISC, 2012. « *Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples* », in : <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR272/FR272.pdf> , consulté le 1er juillet 2015.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE, 2017. « *Éducation nutritionnelle* » in : <https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/Cdi-Module-7-CONSEILS-NUTRITIONNELS-May2017.pdf> , consulté le 01 Octobre 2019.

MINISTÈRE DU PLAN ET DU DÉVELOPPEMENT, INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE, MICS 2016. « *La situation des femmes et des enfants en Côte d'Ivoire* », consulté le 03 mars 2017.

UNICEF, 1998. « *La malnutrition causes conséquences et solutions* », La situation des enfants dans le monde [En ligne], URL : <https://www.unicef.org/french/sowc98/pdf/presume.pdf> , consulté le 25-11-2019

KOBELEMBI (Frédéric), 2004. « La malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans », dans : UNICEF éd., *L'enfant en Centrafrique. Famille, santé, scolarité, travail*. Paris, Editions Karthala, « Questions d'Enfances », pp. 156-200. URL : <https://www.cairn.info/l-enfant-en-Centrafrique--9782845864726-page-156.htm>

KOUAME (K. J.), AMOIKON (K. E.), KOUAMÉ (K. G.), 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)* » in *European Scientific Journal*, July 2017, [en ligne], URL : <file:///C:/Users/HP/Downloads/9685-1-27757-1-10-20170730.pdf>

MBACKÉ (Cheikh) et Van de WALLE (Étienne), 1988. « Les facteurs socioéconomiques et influence de la fréquentation des services de santé », in *Mortalité et société en Afrique au sud du Sahara*, pp. 68-84, [en ligne], URL : <https://books.google.ci/books?id=TCfdo4qO6I0C>

MAGNANI (Robert), 2001 « Guide d'Échantillonnage », in *Food and Nutrition Technical Assistance Project*, [En ligne], URL : <http://www.ofarcy.net/documentation/FrenchSampling.pdf>