Nutr. Santé, 2019, Vol. 08, N°01:1-5. DOI:10.30952/ns.8.1.1



Santé publique

Alimentation des enfants de moins de 5 ans reçus en consultation à l'Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant (Conakry)

Children feeding of less than 5 years in consultation at the Nutrition Institute and Child Health (Conakry)

Laurent H.M. ONDIMA[1], Ibrahima K. BARRY[1], Mohamed L. DIALLO[2], Diénaba KASSE[3], Emmanuel CAMARA[3].

[1]Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant (INSE), Hôpital National Donka. [2]Urgences Pédiatriques, Hôpital National Donka. [3]Service de Pédiatrie, Hôpital National Donka, Conakry, Guinée.

Auteur correspondant : hermannondima@yahoo.fr

Reçu le 15 mai 2019, Révisé le 20 juin 2019, Accepté le 30 juin 2019.

Résumé ***Introduction.*** L'alimentation est un domaine primordial pour améliorer la survie des enfants et promouvoir une croissance et un développement sain. ***Objectif.*** Décrire les pratiques alimentaires des enfants de moins de 5 ans à l'Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant à Conakry. ***Matériel et Méthodes.*** Il s'agit d'une étude prospective, descriptive de 3 mois, concernant des enfants âgés de 0 à 59 mois, reçus au Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle de l'INSE. Cent dix-huit enfants, présentant des données complètes de consultation et de suivi nutritionnel, ont été inclus. Les caractéristiques sociodémographiques et les pratiques alimentaires de chaque enfant ont été étudiées. ***Résultats.*** L'âge des enfants variait entre 2 et 29 mois, avec une moyenne de 9,9 mois et un sex-ratio Garçons/Filles de 1,15. Avant l'âge de 6 mois, 24% des enfants avaient reçu un allaitement maternel exclusif, 55% un allaitement mixte et 26% une alimentation de complément. La diversification alimentaire précoce a été notée chez 86 enfants. Entre 6 et 11 mois, l'alimentation comprenait plus les groupes des graines-racines-tubercules (92%) et des lait-produits laitiers (48%). Les fruits-légumes (7%) et les viande-poisson-œuf (7%) étaient quasi-absents. Parmi les enfants d'âge ≥ 12 mois (n=39), 12 (31%) consommaient le plat familial et 27 (69%) les farines infantiles (77,8% la farine industrielle, 22,2% la bouillie de céréales locales). ***Conclusion.*** L'alimentation du jeune enfant constitue un problème de santé, nécessitant une intensification des stratégies d'éducation nutritionnelle des mères et des personnes en charge des enfants, afin de prévenir la survenue de maladies nutritionnelles.

Mots clés ***:*** *Enfant, Allaitement, Alimentation, CREN, INSE*

Abstract ***Introduction*.** Food is a critical area to improve children survival, and promote growth and healthy development. ***Objective*.** To describe practices of children under 5 years at the Institute of Nutrition and health of the child, in Conakry. ***Materials and Methods.*** This was a prospective and descriptive study, during 3 months, of children aged 0 to 59 months, received at Center of Recovery and Nutritional Education of INSE. One hundred and eighteen children, with complete consulting, and nutritional monitoring data, were included. Demographic characteristics, and dietary practices of every child have been studied. ***Results*.** Children age was between 2 and 29 months, with an average of 9.9 months, and a sex ratio of 1.15 Male/Female. Before 6 months age, 24% of children received exclusive maternal breastfeeding, 55% mixed breastfeeding, and 26% had complementary feeding. Early food diversification was noted in 86 children. Between 6 and 11 months, food included more groups of seeds-roots-tubers (92%), and milk-dairy products (48%). Fruits-vegetables (7%), and meat-fish-egg (7%) were judging. Among children aged 12 months (n = 39), 12 (31%) consumed the family dish, and 27 (69%) the infant flours (77.8% industrial flour, 22.2% local cereal porridge). ***Conclusion*.** Young children feeding is a health problem that requires intensified nutrition education strategies for mothers, and caregivers, to prevent the onset of nutritional diseases.

Keywords: *Child, Breastfeeding, Food, CREN, INSE*

Introduction

L'alimentation du nourrisson et du jeune enfant est un domaine primordial pour améliorer la survie des enfants et promouvoir une croissance et un développement sain [1]. Dans les pays en développement, malgré l'existence de denrées alimentaires abondantes, variées et de bonne qualité, la malnutrition, demeure et contribue de manière significative à la morbidité et à la mortalité des enfants, de moins de cinq ans. En Guinée, plusieurs politiques ont été mises en place pour palier à la situation de la malnutrition aigüe [2,3] ; malgré cela, elle est restée, pratiquement, la même avec des prévalences de 8,1% dans sa forme globale et de 2,9% dans sa forme sévère [4]. Par ailleurs, des études rapportent que les pratiques alimentaires jouent un rôle primordial dans l'état nutritionnel des enfants [5-7].

Il était donc nécessaire de vérifier cette hypothèse de recherche, à savoir, si les pratiques alimentaires des enfants de moins de 5 ans, reçus à l'INSE avaient influencées leur état nutritionnel. C'est ainsi que cette étude s'était fixée comme objectif de décrire et d'analyser les pratiques alimentaires des enfants dans notre institution à Conakry.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective, à visée descriptive sur 3 mois (1er juin au 31 août 2018), au Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle de l'INSE. Ce centre est une unité du département de nutrition de l'institut, qui a pour activités : la prise en charge alimentaire et nutritionnelle du jeune enfant (ANJE), le suivi nutritionnel post-hospitalier des enfants malnutris et l'éducation des mères pour un changement de comportement (ICC).

Au total 142 enfants ont été amenés en consultation au centre. L'étude a concerné 126 enfants, âgés de 0 à 59 mois. Cent dix-huit enfants, présentant des données complètes de consultation et de suivi nutritionnel ont été inclus. Ont été exclus 8 enfants, âgés de moins de 59 mois, ayant des données incomplètes, ainsi que 16 enfants âgés de plus de 59 mois.

L'enquête alimentaire a consisté en un rappel des 24 heures et un recueil de l'historique alimentaire. En fonction des groupes d'âge et du mode alimentaire, l'étude a été répartie en :

- Période de 0 à 6 mois, dont le mode alimentaire se diversifiait en allaitement maternel exclusif (allaitement exclusif au sein de la mère pendant les 6 premiers mois de vie); Allaitement artificiel (absence totale d'allaitement maternel et l'alimentation du bébé est faite uniquement de produits lactés) ; Allaitement mixte (allaitement à la fois maternel et associé à d'autres produits lactés) et en la diversification alimentaire (allaitement associé à la consommation d'aliments solides : farine industrielle, bouillie de céréales locales, purée). Elle a concerné tous les enfants.
- Période entre 6 et 11 mois, en dehors de l'allaitement, la diversification alimentaire a été classifiée en fonction de la composition selon les types d'aliments: aliments de protection (fruits-légumes), aliments

énergétiques (graines-racines-tubercules) et aliments de construction (poissons-viandes-œufs ; lait-produits laitiers).
- Période ≥ 12 mois, l'alimentation se diversifiait en repas spécial (bouillie de céréales locales, purée, farine industrielle) et plat familial.
Ces deux dernières périodes ont concerné les enfants d'âge correspondant aux dites périodes.
L'alimentation avait été jugée diversifiée et adéquate lorsqu'elle associait, au cours des repas de la journée, les différentes composantes de ces types d'aliments.
Les enfants diversifiés, avant l'âge de 6 mois, ont été ceux recevant soit un allaitement mixte et/ou une alimentation de complément avant 6 mois.
Le statut nutritionnel a été évalué à partir de la mesure de l'indice Poids/Taille en Z-score (Table OMS 2006). Les paramètres étudiés étaient l'âge, le sexe, les pratiques alimentaires, l'état nutritionnel des enfants, la profession et le niveau d'instruction des mères.
L'autorisation des responsables de l'institut et le consentement éclairé des parents des enfants ont été obtenus. L'étude a été réalisée selon les principes des Déclarations de Helsinki.

Résultats

L'étude avait porté sur 118 enfants de 0 à 59 mois, avec un sex-ratio de 1,15.
L'âge des enfants variait entre 2 et 29 mois, avec une moyenne de 9,9 ± 4 mois. Parmi les 118 mères, 77 (65%) avaient un niveau d'instruction (**Tableau I**).

Tableau I. Caractéristiques socio-démographiques des enfants reçus en consultation au CREN de l'INSE

Caractéristiques	Effectif	%
Age		
0 - 5 mois	9	8
6 - 11 mois	70	59
12 - 17 mois	29	25
≥ 18 mois	10	8
Occupation des mères		
Ménagère	43	36
Lycéenne/Etudiante	29	25
Fonctionnaire	21	18
Commerçante	15	13
Ouvrière	10	8
Niveau d'instruction		
Non scolarisé	41	35
Primaire	22	19
Secondaire	25	21
Supérieur	30	25

(N=118). Garçons/Filles ; 63/55.

L'allaitement maternel exclusif a été plus pratiqué pour les garçons (54% n=15), que les filles (46% n=13).
La diversification alimentaire, avant l'âge de 6 mois, a été notée chez 86 enfants. Parmi eux, seuls 34 (40%) ont été préalablement nourris uniquement au sein pendant une courte période **(Tableau II)**.

Tableau II. Pratiques alimentaires des enfants avant 6 mois de vie

Pratique alimentaire	Effectif	%
Alimentation avant 6 mois		
Allaitement maternel exclusif	28	24
Allaitement artificiel	4	3
Allaitement mixte	55	47
Alimentation de complément	31	26
Aliments reçus autre que le lait maternel*	33	38
Lait infantile	22	26
Eau simple	8	9
Farine industrielle	4	5
Bouillie	12	14
Lait infantile + Farine industrielle	7	8
Lait infantile + Bouillie		
Age d'introduction du lait infantile		
< 1 mois	23	27
1 – 2 mois	15	17
3 – 4 mois	13	15
5 – 6 mois	7	8

**Aliments consommés en adjonction au lait maternel. Les enfants consommant les laits et/ou farines infantiles buvaient également de l'eau, tandis que ceux recevant de l'eau simple n'en consommaient que cette dernière en adjonction au lait maternel.*

Le lait infantile a été introduit entre la 1ère semaine de naissance et le 6ème mois, soit en moyenne à 2 mois. La période d'introduction des aliments de complément (farine industrielle et bouillie) dans l'alimentation variait entre le 2ème et le 5ème mois de vie (moyenne : 3 mois) **(Tableau II)**.

Les résultats de l'enquête alimentaire des enfants de 6 à 11 mois sont présentés dans le **Tableau III**. La bouillie était enrichie dans 35% des cas. Les céréales locales, les plus utilisées, étaient le mil (47%), le maïs (35%) et le riz (18%).
Le plat familial a été introduit à l'âge de 11 mois, en moyenne (extrêmes : 7 et 18 mois).

Concernant l'état nutritionnel, 42 (36%) enfants présentaient un statut pondéral normal et 76 (64%) avaient une malnutrition aiguë, dont 24 (20%) modérée et 52 (44%) sévère (**Tableau IV**).

Tableau III. Consommation des aliments de complément par les enfants de 6 à 11 mois

Alimentation	Effectif	%
Consommation de lait		
Lait 2ème âge	22	37
Lait entier	9	15
Produits laitiers	3	5
Repas solide		
Farines industrielles	41	68
Bouillie	17	28
Plat familial	4	7
Types d'aliments		
Graines-racines-tubercules	55	92
Lait-produits laitiers	29	48
Fruits-légumes	4	7
Poissons-viandes-œufs	4	4

N = 60

Tableau IV. Statut nutritionnel des enfants

Statut pondéral	Effectif	%
Statut normal	42	36
Malnutrition aigüe modérée	24	20
Malnutrition aigüe sévère	52	44

N = 118

Discussion

L'allaitement maternel exclusif au cours des 6 premiers mois de vie était faiblement pratiqué. La proportion observée dans notre série était inférieure à la moyenne nationale (35,2%) [4] ; cette différence est due, probablement, à la taille de l'échantillon. Cette observation pourrait s'expliquer par un faible niveau de connaissance des mères sur les vertus de l'allaitement exclusif au sein, car des taux élevés d'adjonction d'autres aliments (liquides et solides), à l'allaitement au sein, ont été observés dans cette étude et, probablement, sous l'influence des publicités des firmes alimentaires et du personnel de santé.

Avant l'âge de 6 mois, en plus du lait maternel, la majorité des enfants consommaient des aliments liquides (lait infantile ou eau simple). Ces résultats concordent avec ceux de Béchir *et al*. [8] au Tchad. Certaines mères évoquaient une insuffisance de lait maternel, tandis que d'autres éprouvaient le besoin de donner de l'eau à l'enfant, à cause de la chaleur qu'il fait dans le pays. Ces différentes perceptions devraient être corrigées par une information pour le changement de comportement (ICC), en insistant sur la capacité de chaque mère bien portante de produire suffisamment de lait de bonne qualité pour nourrir son bébé, durant les 6 premiers mois de vie. Par ailleurs, le lait maternel, composé majoritairement d'eau, en contient des quantités suffisantes pour répondre aux besoins de l'enfant durant cette période, quel que soit le climat.

Des aliments solides ont été également introduits précocement, chez la plupart des enfants, avant l'âge de 6 mois. Aké-Tano *et al.,* en Côte d'ivoire, avaient aussi rapporté une introduction précoce d'aliments solides chez 32,7% d'enfants de leur série [9]. Cette introduction précoce d'aliments solides, majoritairement des farines industrielles, dans cette étude, s'expliquerait par une préférence des mères à l'utilisation de produits instantanés, faciles à préparer, permettant de gagner du temps pour d'autres activités socio-professionnelles, au détriment de l'allaitement maternel, habitude qui pourrait avoir un impact négatif sur l'état nutritionnel des enfants (malnutrition et maladies diarrhéiques).

A partir de l'âge de 6 mois, l'enfant commence à avoir des besoins d'énergie et de nutriments que le lait maternel ne peut plus à lui seul satisfaire, d'où le recours à la diversification alimentaire qui doit être progressive [1]. Elle doit apporter des aliments énergétiques, constructeurs et protecteurs. Il ressortait, de notre étude, que l'alimentation, entre 6 et 11 mois, était composée, majoritairement, de farines infantiles et de lait. Les mêmes résultats ont été observés en région ouest-africaine [9,10] et centrale [6].

En ce qui concerne la diversification alimentaire, un léger écart aux principes directeurs de l'alimentation du jeune enfant a été observé dans notre étude. En effet, les aliments d'origine animale du groupe poissons-viandes-œuf, riche en protéines, en zinc et en fer, étaient quasi-absents de l'alimentation des enfants, pendant cette période (6-11 mois). Ce constat était similaire à celui de Ngo Um-Sap, au Cameroun [6]. Quant aux fruits-légumes, qui sont d'excellentes sources de vitamines et de sels minéraux, ils n'étaient pratiquement pas consommés ; cette faible consommation a été aussi observée par Aké-Tano, en Côte d'Ivoire [9] et Ngo Um-Sap au Cameroun [6]. Ce manque d'aliments protecteurs dans l'alimentation des enfants serait, probablement, lié au manque d'information et d'éducation des mères, favorisant, ainsi, la survenue de certaines carences et maladies nutritionnelles.

A l'âge de 12 mois, la plupart des enfants peuvent manger les mêmes types d'aliments que ceux consommés par le reste de la famille, en gardant à l'esprit le besoin d'aliments riches en nutriments et en évitant ceux qui risquent de provoquer un étouf-

fement [5]. Sur l'ensemble des enfants âgés de 12 mois et plus de notre série, peu participaient au repas familial, tandis que la majorité avait une alimentation faite de farines infantiles. Cette observation était loin des principes directeurs de l'alimentation du jeune enfant, car les aliments de complément et les besoins en nutriments varient au fur et à mesure que l'enfant grandit.

Conclusion

L'alimentation du nourrisson et du jeune enfant pose deux principaux problèmes : la non-exclusivité de l'allaitement maternel, avant 6 mois, et l'introduction précoce d'une alimentation complémentaire, souvent, non diversifiée. Les pratiques alimentaires auxquelles sont soumis les enfants, s'éloignent des recommandations universelles (OMS, UNICEF) sur leur alimentation [1,5]. Il est donc indispensable d'intensifier des stratégies d'éducation nutritionnelle des mères et des personnes en charge des enfants, sur l'allaitement et la diversification alimentaire du nourrisson et du jeune enfant, afin de prévenir la survenue des maladies nutritionnelles.

Conflits d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Références

1. Organisation Mondiale de la Santé. Alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Février 2018. https://www.who.int › Page d'accueil › Centre des médias › Principaux repères › Detail
2. Ministère de la Santé, Section Alimentation – Nutrition. Politique Nationale d'Alimentation-Nutrition (document révisé). Conakry: 2005, p.1-34. https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/GIN%202005%20Politique%20Nationale%20d%27Alimentation%20-%20Nutrition.pdf
3. Programme Alimentaire Mondial Guinée. Document de stratégie pays (2013-2017). Conakry: PAM; 2011, p.1-https://www.wfp.org/publications /document-de-stratégie-pays-2013-2017-pam-guinée
4. Institut National de la Statistique. Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS 2016), Rapport final. Conakry: 2017,p.1-516.https://mics-surveysprod.s3.amazonaws.com/MICS5/West%20and%20Central %20Africa/Guinea/2016/Final/Guinea%202016%20MICS_French.pdf.
5. Organisation Mondiale de la Santé. Principes directeurs pour l'alimentation des enfants âgés de 6 à 24 mois qui ne sont pas allaités au sein. Genève: OMS; 2006, p.1-42.https://www.who.int/nutrition/publications/.../guidingprin_nonbreastfed_child_fr.pdf?...
6. Ngo Um-Sapa S., Mbassi Awa H., Hott O., Tchendjou P., Womga A., Tanya A. *et al*. Pratique de la diversification alimentaire chez les enfants de 6 à 24 mois à Yaoundé : Relation avec leur état nutritionnel. *Arch Pédiatr* 2014;21:27-33.
7. Sackou Kouakou JG., Aka BS., Hounsa AE., Attia R., Wilson R., Ake O. *et al.* Malnutrition : prévalence et facteurs de risque chez les enfants de 0 à 59 mois dans un quartier périurbain de la ville d'Abidjan. *Med Sante Trop* 2016;26:312-7.
8. Bechir M., Schelling E., Barounga F., Tanner M., Zinsstag J. *et al.* Alimentation du nourrisson et du jeune enfant en milieux nomade et sédentaire rural au Tchad. *Rev Sci Tchad* 2016 (Série spéciale):41-8.
9. Aké-Tano O., Ekou F., Yao EK., Ekissi OT., Kpebo D., Sable P. *et al.* Pratiques alimentaires des enfants de 0 à 2 ans suivis dans une structure sanitaire à Abidjan. *Rev Int Sci Méd* 2014;16(1):89-93.
10. Djibo H. Pratique alimentaire des mères à Niamey : entre règle et réalité, quel avenir pour les enfants. *REMSES* 2017;6:149-61.