

Déterminants Socioéconomiques De La Malnutrition Chez Les Enfants De 0 A 23 Mois Dans L'Atacora Au Nord Du Benin

Socioeconomic Determinants Of Malnutrition Among Children 0 To 23 Months In Atacora, Northern Benin.

Auteur 1 : YANTEKOUA Kotcha Bienvenu.

Auteur 2 : SAMBIENI N'Koué Emmanuel.

YANTEKOUA Kotcha Bienvenu, (Doctorant)

Laboratoire de Recherche en Sciences de la Population et du Développement (LaReSPD), Ecole Doctorale des Sciences Agronomiques et de l'Eau (EDSAE), Université de Parakou (UP), République du Bénin
Université de Parakou (Bénin)

SAMBIENI N'Koué Emmanuel, Maître Conférences des Universités du CAMES, Enseignant-Chercheur à l'Université de Parakou

Déclaration de divulgation : L'auteur n'a pas connaissance de quelconque financement qui pourrait affecter l'objectivité de cette étude.

Conflit d'intérêts : L'auteur ne signale aucun conflit d'intérêts.

Pour citer cet article : YANTEKOUA .K B & SAMBIENI .N E (2024) « Determinants Socioéconomiques De La Malnutrition Chez Les Enfants De 0 A 23 Mois Dans L'atacora Au Nord Du Benin », African Scientific Journal « Volume 03, Numéro 23 » pp: 0482 – 0481.

Date de soumission : Mars 2024

Date de publication : Avril 2024



DOI : 10.5281/zenodo.11073230

Copyright © 2024 – ASJ



Résumé

La malnutrition demeure un défi majeur ayant des répercussions significatives sur la santé et le bien-être des enfants au Bénin, résultant d'une alimentation insuffisante et d'un environnement sanitaire défavorable. Cette étude, menée dans les communes de Tanguiéta, Matéri et Coby, se propose d'analyser en profondeur les facteurs socioéconomiques qui exercent une influence sur la malnutrition infantile chez les enfants de 0 à 23 mois. Pour y parvenir, une approche mixte à dominance qualitative a été privilégiée. Les données ont été recueillies à travers un questionnaire et des entretiens individuels ou des groupes de discussion avec 1080 participants sélectionnées de manière aléatoire et raisonnée. . La méthodologie adoptée a combiné une analyse descriptive approfondie avec l'utilisation du test de khi deux pour évaluer la prévalence de la malnutrition. Les résultats obtenus mettent en lumière plusieurs facteurs déterminants, dont le niveau d'instruction des familles, la proximité géographique par rapport à un Centre de Santé, l'accès limité aux services de santé, le nombre d'enfants au sein du ménage, les implications religieuses, et l'accessibilité aux ressources alimentaires. Ces résultats soulignent la complexité des interactions socioéconomiques qui contribuent à la malnutrition infantile dans ces régions spécifiques du Bénin.

Mots clés : déterminants socioéconomiques, malnutrition infantile, Tanguieta, Materi et Coby

Abstract

Malnutrition remains a major challenge with significant impacts on the health and well-being of children in Benin, resulting from insufficient nutrition and an unfavorable health environment. This study, carried out in the municipalities of Tanguiéta, Matéri and Coby, aims to analyze in depth the socio-economic factors which have an influence on childhood malnutrition in children aged 0 to 23 months. To achieve this, a mixed, predominantly qualitative approach was favored. Data was collected through a questionnaire and individual interviews or focus groups with 1080 participants selected randomly and purposively. . The methodology adopted combined an in-depth descriptive analysis with the use of the chi-square test to assess the prevalence of malnutrition. The results obtained highlight several determining factors, including the educational level of families, geographic proximity by relationship to a Health Center, limited access to health services, the number of children in the household, religious implications, and accessibility to food resources. These results highlight the complexity of socioeconomic interactions that contribute to child malnutrition in these specific regions of Benin..

Keywords: socio-economic determinants, infant malnutrition, Tanguieta, Materi, and Coby.

Introduction

La malnutrition représente non seulement un défi médical, mais aussi un enjeu social majeur. Les problèmes de santé des enfants sont souvent étroitement liés aux difficultés sociales présentes au sein de leur foyer (Sondé, 2009). La malnutrition, résultant de privations nutritionnelles prolongées, est souvent associée à des facteurs affectifs tels que l'ignorance, la pauvreté et les tensions familiales, qui entravent la capacité des parents à garantir une alimentation saine et équilibrée à leurs enfants. Ainsi, la résolution efficace de la malnutrition nécessite une approche intégrée visant à résoudre à la fois les aspects médicaux et sociaux sous-jacents.

Dans les pays en développement, notamment en Afrique et en Asie, on constate que 90 % des enfants touchés par la malnutrition chronique, se manifestant par un retard de croissance. (UNICEF, 2009). La lutte contre la faim, en particulier la malnutrition, se positionne comme un défi essentiel pour substantiellement réduire la mortalité infantile (Sondé, 2009). La Prise en Charge communautaire de la Malnutrition (PECMA) a été identifiée comme une composante clé pour atteindre les Objectifs de Développement Durable (ODD) (Dembele, 2012). Ainsi, la reconnaissance et la résolution des obstacles, qu'ils soient d'ordre médical ou social, demeurent cruciales pour le succès des initiatives visant à lutter contre la malnutrition à l'échelle mondiale. Les raisons pour lesquelles les individus ne consomment pas suffisamment d'aliments ou n'adoptent pas un régime alimentaire varié sont multiples, impliquant des facteurs physiques, psychologiques et sociaux (UNICEF, 2012).

Au Bénin, la malnutrition demeure l'un des défis prédominants affectant la santé et le bien-être des jeunes enfants. Ses racines plongent à la fois dans une alimentation insuffisante et un environnement sanitaire peu propice. L'insuffisance alimentaire résulte de la pénurie de nourriture au sein des foyers ou de pratiques alimentaires inappropriées. Les pratiques alimentaires englobent non seulement la qualité et la quantité des aliments destinés aux jeunes enfants, mais également les étapes de leur introduction, jouant ainsi un rôle crucial dans leur développement.

Les conditions sanitaires précaires accroissent le risque de maladies, en particulier les infections diarrhéiques, chez les jeunes enfants, impactant de manière significative leur état nutritionnel. Malgré les nombreuses initiatives éducatives en matière de nutrition, d'hygiène, et la mise en œuvre de programmes de soins de santé primaires ainsi que de programmes communautaires de nutrition intégrée par le gouvernement pour améliorer l'état nutritionnel de la population, on observe une augmentation de la malnutrition dans le département de l'Atacora spécifiquement dans les communes de Tanguiéta, Matéri et Cobly (Yantekoua, 2022). Afin d'agir de manière

plus efficace sur les facteurs favorisant la malnutrition infantile, il est crucial d'analyser les déterminants socioéconomiques de la malnutrition chez les enfants de 0 à 23 mois, afin de disposer d'informations fiables orientant judicieusement les actions à entreprendre. En effet, Tanguiéta, Matéri et Coby présentent des réalités distinctes en termes de ressources, de pratiques alimentaires et de conditions de vie. Les enfants de 0 à 23 mois dans ces communautés sont confrontés à des défis particuliers liés à leur environnement socioéconomique spécifique, ce qui rend impératif d'explorer en détail les dynamiques propres à chacune de ces régions. Les enfants de 0 à 23 mois dans ces communautés sont confrontés à des défis particuliers liés à leur environnement socioéconomique spécifique, ce qui rend impératif d'explorer en détail les dynamiques propres à chacune de ces régions. C'est dans cette optique que le thème portant sur « déterminants socioéconomiques de la malnutrition chez les enfants de 0 à 23 mois dans l'Atacora au Nord du Bénin » fait l'objet de cette étude. Elle vise à identifier les facteurs sociaux et économiques qui contribuent à la prévalence de la malnutrition infantile dans ces zones spécifiques. Pour atteindre ces objectifs, nous avons déployé une méthodologie rigoureuse, exposée en premier lieu, détaillant les outils de recherche utilisés, les sources d'information consultées, ainsi que les méthodes d'analyse appliquées. Par la suite, nous exposerons en détail les résultats obtenus à partir de cette méthodologie. Enfin, nous amorcerons une discussion approfondie des résultats, en les comparant avec des travaux antérieurs pertinents, afin de tirer des conclusions significatives et d'identifier les implications pour la recherche future.

1. Matériels et méthode

1.1. Milieu d'étude

L'étude se concentre sur la recherche menée dans le département de l'Atacora, situé au nord-ouest du Bénin. Le département est délimité au nord par le Burkina Faso et le département de l'Alibori, à l'ouest par le Togo, à l'est par les départements du Borgou et de l'Alibori, et au sud par le département de la Donga. Avec une superficie totale de 20 499 km², l'Atacora est le troisième département le plus étendu, après l'Alibori (26 242 km²) et le Borgou (25 856 km²). L'Atacora est subdivisé en neuf communes avec Natitingou comme chef-lieu, et les autres communes sont Kérou, Kouandé, Péhunco, Coby, Boukoumbé, Matéri, Toucountouna et Tanguiéta. Ces communes sont à leur tour subdivisées en 47 arrondissements et comprennent 384 villages et quartiers de ville.

En termes d'infrastructures de santé, le département dispose de 3 zones sanitaires, 66 centres de santé, 9 dispensaires et 8 maternités. Cependant, l'accès à l'eau potable reste un défi majeur pour

la population, avec plus de la moitié des ménages (55%) ayant accès à l'eau potable selon le RGPH4.

Du côté des infrastructures scolaires, des progrès significatifs ont été réalisés, car presque tous les villages et quartiers de ville disposent d'une école primaire. De plus, des collèges offrant un enseignement au 1er cycle et au 2nd cycle sont présents dans de nombreux arrondissements. Le grand groupe ethnique Otamari et Apparentés pris dans sa globalité (toutes ethnies confondues) est majoritaire (58,3%) dans le département de l'Atacora. Mais en tenant compte du poids démographique de chaque ethnie et d'autres ethnies du département, la réalité culturelle transparait dans le tableau ci-dessous. L'ethnie Bariba que l'on localise à l'Est du département de l'Atacora constitue le continuum Baatonou des départements du Borgou et de l'Alibori. Elle représente 19,1% de la population du département de l'Atacora. Les Berbas (14,2%), les Waama (11,2%), Bèsorabè (11 %), les Natimba (9,9 %), les Peulh (9,8%) les bètamaribè (4,9%) et les Goumantché (4,4%) se distinguent par leur poids démographique. Les Gambaga (8460 recensés) et les Yendé (6823 recensés) représentent respectivement, 5 % et, 2 % de la population de l'Atacora.

1.2.Echantillonnage

La population cible est la société ou l'ensemble des éléments concernés par cette recherche. N'da (2006, p. 55), la définit comme « une collection d'individus (humains ou non), c'est-à-dire un ensemble d'unités élémentaires (une personne, un groupe, une ville, un pays) qui partagent des caractéristiques communes précises par un ensemble de critères ».

Ainsi dit, la population cible concernée est constituée de l'ensemble des professionnels de la santé (sages-femmes, les médecin coordonnateurs régionaux, les agents des centres de nutrition ambulatoire; les agents des centres de nutrition thérapeutique, les agents des centres de promotion social, les filles adolescentes les femmes enceintes, les femmes allaitantes, les hommes, garants de la tradition, chefs coutumiers, aides-soignantes, les personnes âgées (grands-mères et grands-pères); les acteurs de la société civile intervenants dans la nutrition (ONGs locales CPS, les membres des cadres de concertation communal) les leaders traditionnels; les points focaux de la nutrition au niveau des mairies et autres personnes ressources.

Compte tenu de certaines contraintes (de temps, de moyen ...) il est souvent difficile d'interroger toutes les personnes appartenant à un groupe cible.

Pour cela, on prélève de ce groupe cible, un certain nombre d'individus représentatifs qui seront effectivement interrogés.

Un échantillon est représentatif lorsque le groupe d'individu présente les mêmes caractéristiques que la population cible.

Nous appellerons alors critère d'échantillonnage, les différents critères ou facteurs qui nous ont obligés à interroger tels acteurs ou tels nombres d'acteurs. Nous avons fait recours aux techniques d'échantillonnage en sciences sociales.

Tableau 1 : Présentation de la taille de l'échantillon

Cibles	Techniques d'échantillonnage	Taille
Femmes	Echantillonnage Aléatoire simple	450
Pères	Echantillonnage Aléatoire simple	150
Filles adolescentes	Echantillonnage Aléatoire simple	245
Les professionnels de santé	Choix raisonné	50
Agents de la société civile	Choix raisonné	80
Points focaux des mairies	Choix raisonné	09
Personnes ressources	Boule de neige	32
Leaders religieux	Boule de neige	65
TOTAL		1.080

Source : Données de terrain, 2023

De l'analyse du tableau, il ressort que la taille de notre échantillon est composée de mille quatre-vingt (1.080) personnes réparties en plusieurs groupes cibles.

1.3. Collecte des données

Pour la collecte des données, deux méthodes ont été combinées : la méthode quantitative et la méthode qualitative. Des entretiens semi-structurés (focus group) ont été réalisés auprès des acteurs des agents de santé, des autorités locales, des agents de CPS.

Quant aux méthodes qualitatives au cours de l'enquête, elles ont consisté à faire essentiellement des « discussions de groupe », des rencontres informelles avec les acteurs et des observations directes. Les « discussions de groupe » ont été utilisées pour mieux spécifier les différents acteurs et investiguer les éléments de complémentarité. Les rencontres informelles ont servi de cadre de discussion directe et approfondie avec les parties prenantes sur le sujet de recherche.

Les rencontres informelles sont celles organisées occasionnellement avec les acteurs le plus souvent dans des cadres non préalablement identifiés (lieux de causeries, lieux des cérémonies de mariage ou de baptême, etc.).

Ces méthodes ont été appliquées à 1080 acteurs ciblés dont des femmes majoritairement représentées dans l'organisation et la collecte de l'information. Le choix des enquêtés a été fait de façon raisonnée et par hasard simple.

1.4. Analyse des données

Les données empiriques récoltées ont fait l'objet d'un traitement manuel basé sur une analyse de contenu thématique. Les logiciels Word, Excel et Kobocollect ont été utilisés pour la collecte, le traitement du texte et la création de graphiques. Notre approche consistait à regrouper les informations selon des thèmes définis, ce qui a permis, dans un premier temps, de traiter chaque thème en identifiant les différentes manifestations chez les personnes interrogées. L'objectif était d'obtenir, par synthèse, des informations fiables pour chaque sujet d'entretien.

Les synthèses obtenues ont ensuite été soumises à un traitement théorique dans un second temps, visant à confirmer ou infirmer les hypothèses de recherche. L'analyse des données s'est fondée sur un double modèle, à la fois descriptif et analytique (explicatif). Des méthodes classiques d'analyse de données, telles que la triangulation et le regroupement des informations, ont été employées pour confronter les données issues de différentes sources. A partir du corpus produit, des verbatims ont été recueillis et traités afin d'illustrer les faits décrits ou analysés dans le cadre de la recherche. Cette approche méthodique a permis d'apporter une compréhension approfondie des thèmes abordés, renforçant ainsi la validité des résultats obtenus

Pour identifier les facteurs socioéconomiques influençant la malnutrition infantile de 0 à 23 mois au sein des communes de Tanguiéta, Matéri et Cobly, le test de khi deux a été utilisé dans le cadre de cette étude.

Le Khi-deux Le khi-deux est un test de mesure d'association entre deux variables. C'est l'un des outils d'analyse le plus usuel dans les travaux en économie, qui vise à examiner l'écart entre deux variables données. Nous justifions d'abord le choix de cet outil et ensuite nous allons montrer son fonctionnement.

o La justification de l'utilisation du khi-deux

En partant des objectifs de recherche, il est possible de déterminer le type de traitement que demande une étude (Benjelloun, 1984). Le khi-deux est un test de mesure d'association entre deux variables. D'après Reuchlin (1952), le test khi-deux est un test de comparaison des fréquences qui consiste à examiner l'écart entre deux variables données. La démarche d'analyse d'un tableau de contingence utilisant le test khi-deux obéit à la démarche suivante :

- formulation de l'hypothèse symétrique d'indépendance dite hypothèse nulle ;
- examen du résultat du test.

Pour procéder au choix du test d'association à l'aide de khi-deux, il a été pris en considération deux éléments : la nature et la vérification à effectuer. Il s'agit essentiellement de caractériser la liaison entre le niveau de la malnutrition infantile et les variables relatives aux facteurs de malnutrition infantile dans les ménages.

2. Résultats

2.1. *Caractéristiques sociodémographiques et économiques des enquêtés*

L'étude a concerné en majorité par les femmes (70,65 %) contre 29,55 % pour les hommes (Tableau 2). Une grande diversification des groupes socioculturels dans la zone d'étude a été observée avec comme groupe socioculturel et/ou sociolinguistique dominant celui des Nateni (31 %) suivi des Waama (25 %) et ensuite les Biali et les Gourmatché (24 %, 20 %). 39 % des enquêtés étaient sans niveau et 20,5 % ont eu un parcours du niveau primaire. Seulement 21,8 % avait un niveau secondaire et 10 % le niveau universitaire. La plupart des enquêtés (73,5%) étaient mariés. Seulement 2 % étaient veufs et 24,5 % étaient des célibataires. Par ailleurs, ils avaient en moyenne 32 ($\pm 8,03$) ans et possédaient en moyenne 6 (± 04) personnes dans le ménage

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques et économiques des enquêtés

Variables qualitatives		
Variables	Modalités	Fréquences absolues (%)
Sexe	Hommes	29,35
	Femmes	70,65
Groupe socioculturel et/ou sociolinguistique	Waama	25,00
	Natени	31,00
	Biali	24,00
	Gourmatché	20,00
Niveau d'instruction	Aucun	39,00
	Primaire	20,50
	Secondaire	21,80
	Alphabétisé/Ecole coranique	08,70
	Universitaire	10,00

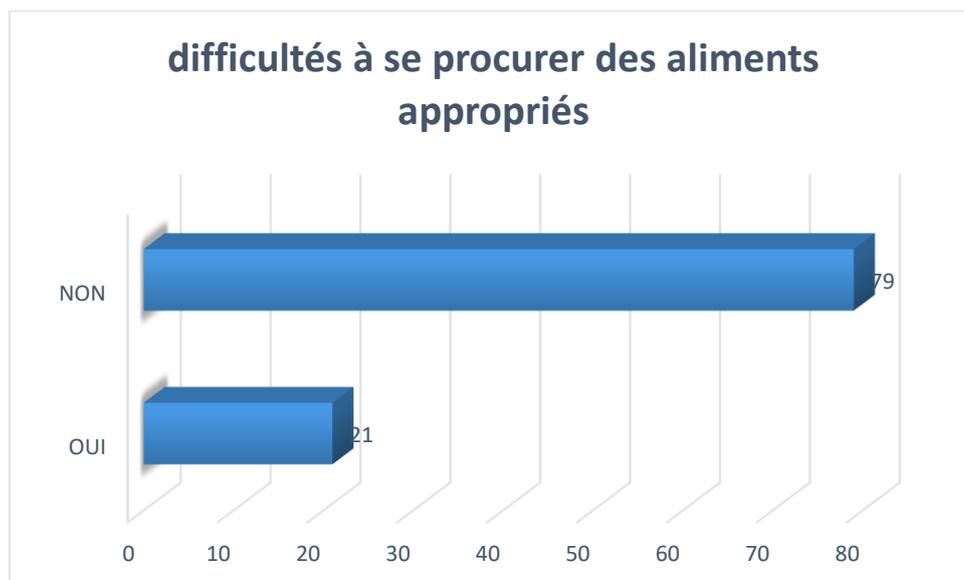
Situation matrimoniale	Marié(es)	73,50
	Veufs	2,00
	Célibataire	24,50
Variables quantitatives		
Variables	Moyenne	Ecart-type
Nombre d'enfant	6	4
Age	32,75	8,03

Source : Travaux d'enquête de terrain, 2023

2.2. Analyse du niveau d'accessibilité aux ressources dans les communes de Tanguiéta, Matéri et Cibly

Lorsqu'on explore la question de l'accessibilité à des aliments adaptés pour leurs enfants, les données du graphique révèlent une réalité nuancée. Précisément, 19,79% des répondants ont signalé des difficultés à se procurer des aliments appropriés pour leurs tout-petits, indiquant ainsi des obstacles potentiels liés à la disponibilité ou à l'accès à des options nutritionnelles adéquates. En contrepartie, 21% ont répondu par la négative, suggérant une expérience moins entravée dans l'obtention d'aliments adaptés. Ces chiffres mettent en lumière la diversité des expériences au sein de la population étudiée

Figure 1: difficultés à se procurer des aliments appropriés pour leurs enfant



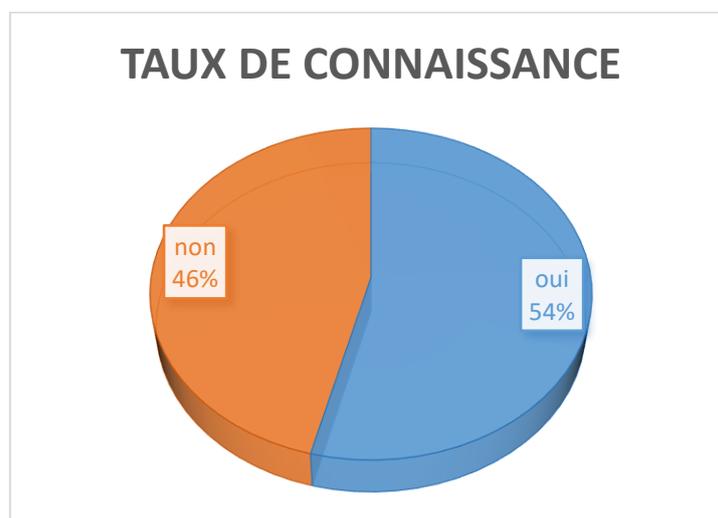
Source: données de terrain 2023

2.2.1. Taux de connaissances des services de dépistage et de suivi de la malnutrition pour les nourrissons

Source: données de terrain 2023

Suite à l'analyse approfondie des données recueillies sur le terrain, il est observé que 54 % des répondants démontrent une connaissance des procédures de dépistage et de suivi de la malnutrition pour les nourrissons, révélant ainsi une sensibilisation significative à ces pratiques. En revanche, 46 % des participants semblent ne pas être informés de ces procédures cruciales, soulignant la nécessité potentielle d'intensifier les efforts de communication et d'éducation pour accroître la sensibilisation à l'importance du dépistage et du suivi de la malnutrition chez les nourrissons.

Figure 2: difficultés à se procurer des aliments appropriés pour leurs enfants



Source: données de terrain 2023

2.3.Déterminants de la malnutrition infantile de 0 à 23 mois

L'utilisation du Test de Khi-deux dans la statistique descriptive a permis d'obtenir les tableaux croisés de chaque variable. Grace aux tableaux croisés issus du test de khi deux, le tableau suivant a été réalisé :

Une analyse approfondie des résultats issus du test de khi deux met en évidence un ensemble de variables qui exercent une influence notable sur la nutrition au sein des communes de Tanguiéta, Matéri et Cobly. Ces variables jouent un rôle crucial dans la détermination des niveaux d'accès et de disponibilité alimentaires au sein des ménages de Tanguiéta, Matéri et Cobly.

Parmi ces variables, l'ethnie se démarque comme un facteur influent ($p < 0,05$). Les différences culturelles et socio-économiques liées à l'ethnie peuvent contribuer à des modes de production

alimentaire, des pratiques alimentaires et des stratégies d'approvisionnement distincts. Ces facteurs peuvent à leur tour impacter la malnutrition infantile d'une manière significative.

Le niveau d'étude au niveau du ménage, a été également un élément déterminant ($p=0,001$). Une éducation plus élevée peut renforcer la capacité à prendre des décisions informées en matière d'alimentation, de gestion des ressources et de planification économique. Par conséquent, les ménages dirigés par des individus ayant un niveau d'éducation plus élevé pourraient être mieux équipés pour faire face aux défis de la malnutrition.

L'analyse approfondie a révélé que la distance par rapport à un Centre de Santé exerce une influence notable sur le comportement des ménages. Il est observé que les foyers situés à une distance significative des centres de santé ont tendance à fréquenter ces établissements de manière moins assidue. Cette tendance pourrait potentiellement contribuer à la prévalence de la malnutrition infantile au sein de ces communautés éloignées. La difficulté d'accès aux services de santé peut entraîner des retards dans le dépistage et le suivi de la nutrition infantile, soulignant ainsi la nécessité d'élaborer des stratégies spécifiques visant à surmonter les obstacles géographiques et à promouvoir un accès plus équitable aux services de santé, en particulier pour les populations situées à distance des centres de santé.

La religion du ménage a été également pertinente. Les croyances religieuses peuvent influencer les habitudes alimentaires, les restrictions alimentaires et même les pratiques agricoles. Par exemple, certaines religions peuvent encourager ou limiter la consommation de certains aliments, ce qui peut avoir des conséquences sur la malnutrition infantile.

Au sein des milieux d'étude, il est manifeste que l'accès aux ressources alimentaires joue un rôle déterminant dans le processus d'alimentation des enfants âgés de 0 à 23 mois. La disponibilité et la qualité des ressources alimentaires disponibles peuvent influencer de manière significative les choix alimentaires et, par conséquent, impacter la nutrition infantile. Des facteurs tels que la diversité des aliments accessibles, la disponibilité saisonnière, et la proximité des marchés ou des sources d'approvisionnement jouent tous un rôle crucial dans la manière dont les familles nourrissent leurs enfants.

Ces résultats sont appuyés par les dires de M. Hubert (instituteur) : *« je pense que plusieurs facteurs tels que le niveau d'instruction jouent un rôle capital dans la prévalence de la malnutrition. Il ne faut pas négliger le côté religieux également »*. L'affirmation met en avant le niveau d'instruction comme un facteur influent sur la malnutrition. En général, une population plus éduquée tend à avoir une meilleure compréhension des pratiques alimentaires et de la nutrition, ce qui peut contribuer à réduire les cas de malnutrition. L'inclusion du facteur religieux reconnaît la diversité des influences culturelles sur les habitudes alimentaires. Les

croyances religieuses peuvent souvent jouer un rôle dans les choix alimentaires, et comprendre ces aspects est essentiel pour mettre en place des interventions efficaces.

Tableau 3 Significativité des variables indépendantes

Variabiles indépendantes	Pearson	Probabilités	Décision
Groupe socioculturel et/ou sociolinguistique	13,208	0,01***	Dépendance
Age	64,875	0,249	Indépendance
Niveau d'instruction	16,876	0,001***	Dépendance
Situation matrimoniale	1,112	0,574	Indépendance
Distance par rapport à un Centre de Santé	4,596	0,032***	Dépendance
Accès aux services de santé	10,061	0,018***	Dépendance
Nombre d'enfant	35,107	0,02***	Dépendance
Religion	5,275	0,005***	Dépendance
Accès aux ressources alimentaire	6,754	0,009***	Dépendance
Implication du mari	0,387	0,534	Indépendance
Accès à l'eau potable	0,439	0,509	Indépendance

Source : Données de terrain, 2023

3. Discussion

La prévalence de la malnutrition infantile, affectant les enfants de 0 à 23 mois au sein des communes de Tanguiéta, Matéri et Cobly, résulte de l'interaction complexe de plusieurs facteurs socioéconomiques.

La religion, à travers certaines restrictions, restreint l'apport potentiel en protéines, vitamines et minéraux essentiels nécessaires à la croissance et au développement, impactant ainsi l'état nutritionnel des enfants. Les croyances, perceptions et attitudes varient au sein des différents groupes ethniques, créant un paysage complexe d'influences culturelles sur la santé nutritionnelle. Les comportements maternels, en particulier les pratiques alimentaires pendant

la grossesse et l'alimentation du nouveau-né, émergent comme des facteurs cruciaux qui contribuent à façonner l'état nutritionnel de l'enfant.

Les restrictions religieuses, telles que mentionnées dans les conclusions de l'ACF (2012), soulignent que donner le colostrum aux bébés est une pratique contraire aux habitudes traditionnelles qui préconisent de jeter ce premier lait souvent qualifié de sale. Au Bénin, des interdits alimentaires spécifiques sont observés chez les Fon, les Ayizo, et d'autres ethnies voisines. Ces interdits incluent des aliments tels que les huîtres, les légumes locaux comme le glassi ou le gombo, les crabes, la viande de chèvre, le clarias (poisson), la viande de chat, la viande blanche, ainsi que divers oiseaux comme le héron (Herskovits et Merville, 1967). Dans la région du Borgou, les femmes enceintes et les nourrices sont conseillées d'éviter certains plats ou aliments tels que le gâteau à base de haricots, la pâte de la veille, l'igname pilée, l'estomac de bœuf, la viande de mouton et de chèvre afin de ne pas affecter la santé de la mère ou du nourrisson. Ces observations convergent avec les conclusions de Hessou (2013), mettant en lumière une relation significative entre les croyances et la nutrition des enfants au Bénin. Les travaux de Hessou soulignent la manière dont les croyances culturelles et socioculturelles peuvent influencer directement les pratiques alimentaires et, par conséquent, impacter la santé nutritionnelle des enfants dans cette région spécifique. Cette corrélation renforce l'importance d'approches intégrées qui prennent en considération les dimensions culturelles dans la conception d'interventions visant à améliorer la nutrition infantile au Bénin.

L'influence du niveau d'éducation au sein des ménages émerge comme un facteur crucial dans la compréhension de la malnutrition infantile parmi les enfants âgés de 0 à 23 mois au sein des communes de Tanguiéta, Matéri et Cibly. Les résultats indiquent que le niveau d'études au sein du ménage est un élément déterminant, suggérant une corrélation significative entre le niveau éducatif des membres du ménage et la prévalence de la malnutrition infantile. Cette conclusion s'aligne avec les résultats antérieurs de Kobelemi (2004), qui avait également souligné le rôle déterminant de ce facteur dans la prévalence de la malnutrition. Ainsi, il devient essentiel de concevoir des stratégies d'intervention holistiques qui intègrent des initiatives éducatives pour les membres des ménages afin de véritablement faire face à ce défi complexe et améliorer la santé nutritionnelle des enfants.

L'incidence persistante de la malnutrition infantile est alimentée par divers facteurs complexes. Parmi ceux-ci, l'insuffisance des services de santé et d'assainissement joue un rôle crucial. Les lacunes dans l'accès à des installations sanitaires adéquates contribuent à la propagation de conditions propices à la malnutrition. De plus, la qualité des soins dispensés aux enfants et aux

femmes représente un élément déterminant. Des services de santé de moindre qualité peuvent entraver la prévention et la gestion des problèmes nutritionnels.

Parallèlement, l'accès limité aux services de santé ou la distance éloignée des services de santé constitue un obstacle significatif. Les communautés confrontées à des barrières géographiques, financières ont du mal à bénéficier pleinement des services de santé préventifs et curatifs, accentuant ainsi le risque de malnutrition infantile. Il a été constaté que les ménages éloignés de manière significative des centres de santé ont tendance à fréquenter ces établissements de manière moins régulière. Cette tendance pourrait potentiellement contribuer à l'augmentation de la prévalence de la malnutrition infantile au sein de ces communautés éloignées. Les difficultés d'accès aux services de santé peuvent entraîner des retards dans le dépistage et le suivi des problèmes nutritionnels chez les nourrissons, soulignant ainsi l'impératif d'élaborer des stratégies spécifiques pour surmonter les obstacles géographiques. Il devient crucial de promouvoir un accès plus équitable aux services de santé, en particulier pour les populations situées à distance des centres de santé, afin de garantir une prise en charge précoce et efficace de la nutrition infantile. Ce résultat corrobore celui de UNICEF (2012).

La relation entre le nombre d'enfants au sein d'un ménage et la prévalence de la malnutrition révèle une dynamique complexe, où la taille de la famille peut influencer de manière significative la disponibilité des ressources nécessaires à une nutrition adéquate. Les familles avec un nombre élevé d'enfants sont confrontées à des défis accrus en termes d'accès aux ressources alimentaires, de distribution des soins et de mise en œuvre de pratiques nutritionnelles appropriées.

Les implications socioéconomiques de ces ménages plus larges peuvent contribuer à la compétition pour les ressources limitées, affectant ainsi la qualité de l'alimentation et des soins accordés à chaque enfant. De plus, le nombre d'enfants peut également exercer une pression sur les services de santé locaux, compromettant potentiellement l'efficacité des programmes de prévention et de traitement de la malnutrition. Ce résultat rejoint celui de Nguezoumka *et al.* (2019) qui ont trouvé que la santé nutritionnelle des enfants est en relation avec la taille de ménage. Il se dégage que les enfants vivant dans les ménages dont la taille est comprise entre 5-10 personnes et plus de 10 membres ont relativement peu de risque (1,16 et 1,26) de connaître la malnutrition par rapport à ceux résident dans les ménages de petite taille (1 à 4 membres).

Dans le contexte des interventions visant à réduire la malnutrition infantile, une compréhension approfondie du rôle du nombre d'enfants dans la dynamique familiale est essentielle. Des approches sensibles à ces réalités spécifiques peuvent contribuer à élaborer des stratégies

ciblées visant à améliorer la nutrition des enfants au sein de familles nombreuses, en tenant compte des pressions socioéconomiques et des défis liés à la gestion des ressources.

L'accès aux ressources alimentaires émerge comme un facteur de première importance dans le processus d'alimentation des enfants âgés de 0 à 23 mois. La disponibilité et la qualité des ressources alimentaires au sein des ménages influent directement sur la capacité des parents et des soignants à fournir une alimentation adéquate et équilibrée aux nourrissons et aux jeunes enfants. Des barrières telles que la disponibilité des aliments nutritifs, la variété des choix alimentaires et même la sécurité alimentaire peuvent jouer un rôle déterminant dans la satisfaction des besoins nutritionnels essentiels des enfants pendant cette période cruciale de leur développement. Cette constatation corrobore les conclusions de Lo (2011), qui ont identifié que l'insuffisance des aliments, leur faible teneur en nutriments, ainsi que les interdits alimentaires imposés aux enfants et aux femmes enceintes, sont des facteurs favorisant la malnutrition dans la zone. Les travaux de Lo soulignent l'importance de tenir compte de ces éléments spécifiques dans la compréhension des causes de la malnutrition et suggèrent la nécessité d'adopter des approches holistiques pour promouvoir une alimentation adéquate et équilibrée au sein de la communauté étudiée.

4. Conclusion

L'étude approfondie des facteurs socioéconomiques impactant la malnutrition infantile, dans la tranche d'âge de 0 à 23 mois, met en évidence plusieurs éléments clés dans les communes de Tanguiéta, Matéri et Cobly. Parmi ces facteurs déterminants, le niveau d'instruction des familles, la proximité géographique par rapport à un Centre de Santé, l'accès limité aux services de santé, le nombre d'enfants au sein du ménage, les implications religieuses et l'accessibilité aux ressources alimentaires sont identifiés comme des contributeurs significatifs à la prévalence de la malnutrition.

Ces résultats soulignent l'interconnexion complexe entre des variables socioéconomiques variées, mettant en lumière la nécessité d'adopter des approches multidimensionnelles pour élaborer des interventions efficaces. Pour lutter contre la malnutrition infantile dans ces communautés, il est impératif de concevoir des programmes intégrés qui abordent non seulement les aspects liés à l'éducation et à la santé, mais aussi les dimensions culturelles, religieuses et économiques. L'élaboration de politiques et de stratégies adaptées, impliquant la sensibilisation communautaire et l'amélioration des infrastructures de santé, peut contribuer de manière significative à atténuer les facteurs socioéconomiques sous-jacents à la malnutrition infantile dans ces régions spécifiques.

5. Références Bibliographiques

ACF International, (2012). Les modèles conceptuels en malnutrition infantile fondement de l'approche ACF (Action Contre la Faim) en santé mentale et pratiques de soins. Document révisé en 2012, 76p.

Dembele, J. (2012). Evaluation de la prise en charge de la malnutrition aiguë au CREN (Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle) du CSPS (Centre de Santé et de Promotion Sociale) Juvénat- Filles de Saint Camille à Ouagadougou Université de Ouagadougou - Maîtrise en technologie alimentaire et nutrition humaine, p. 76

Herskovits, Melville P. (1967). Dahomey. An ancient West African Kingdom vol. I und II, Evanston, Northwestern University Press

Houessou, E. (2013). Impact des facteurs socio-économiques sur les niveaux et tendances de la malnutrition des enfants de moins de cinq ans au Bénin, Université de Yaoundé - master professionnel en démographie, p. 67

Kobelembi, F. (2004). La malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans. L'enfant en Centrafrique (2004). p.156 à 200

Lo, A. F. (2011). Facteurs explicatifs de la fréquence de la malnutrition chez les enfants âgés de 0 à 5 ans dans la communauté rurale de Nguène Sarr au Sénégal. Ecole nationale de développement sanitaire et social - Technicien supérieur de santé en enseignement administration.

Lokossou, Y. U. A., Tambe, A. B., Azandjèmè, C., Mbhenyane, X., (2021). Socio-cultural beliefs influence feeding practices of mothers and their children in Grand Popo, Benin. *Journal of Health, Population and Nutrition* 40(1), 1-12.

Sonde I., (2009). Analyse de la prise en charge d'enfants en malnutrition au centre de récupération nutritionnelle (CREN) de Tenghin. Mémoire de Master in Public Health Université Libre de Bruxelles. 35p.

UNICEF, (2010). Rapport d'évaluation de la prise en charge de la malnutrition aiguë au Burkina Faso.