

*Article original*

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

Practical knowledge and attitudes of mothers of children 6-23 months on food diversification at CSCCom Sibiribougou

I Sidibe\*<sup>1</sup>, IB Bengaly<sup>1</sup>, A Konate<sup>2</sup>, I Goita<sup>3</sup>, MB Coulibaly<sup>4</sup>, F Dicko<sup>5</sup>, D Coulibaly<sup>6</sup>, B Traore<sup>7</sup>, A Coulibaly<sup>8</sup>, B Bah<sup>9</sup>

**Résumé**

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

Pour l'organisation mondiale de la santé (OMS), il s'agit de l'introduction de tout aliment autre que le lait maternel, à l'exception des suppléments en vitamines et minéraux, de l'eau de boisson et des solutions de réhydratation orale (1). Il s'agissait d'une étude descriptive transversale sur un échantillon de 264 des mères d'enfants au CscCom de Sibiribougou, durant la période du 1er décembre au 31 décembre 2020. Après la récolte des données, le dépouillement et l'analyse des données, les résultats suivants ont été obtenus: Les mères connaissaient les 3 groupes d'aliments dans 73,9% des cas ; 88,64% donnaient des aliments à leurs enfants après 6 mois ; malgré ce pourcentage 14,77% des enfants avaient une malnutrition aiguë globale (MAG). La période du début de supplémentation alimentaire était entre 6-9 mois dans plus des trois quarts des cas et 91,44% des

cas pensaient que l'enfant doit participer au repas familial à 12 mois.

Conclusion : Les mères avaient de bonnes connaissances sur l'alimentation des enfants de 6 à 24 mois. La sensibilisation des mères sur la diversification alimentaire des enfants pourrait contribuer à diminuer la morbi-mortalité liée aux mauvaises pratiques de la diversification et assurer un avenir meilleur aux enfants.

Mots-clés : connaissance, attitude, diversification alimentaire.

**Abstract**

Introduction: Food diversification is a phase of physiological, sensory and psychoaffective adaptation to an autonomous and omnivorous diet (1).

For the World Health Organization (WHO), this is the introduction of any food other than breast milk, with the exception of vitamin and mineral supplements, drinking water and oral rehydration (1). This was a cross-sectional descriptive study on a sample of 264 mothers of children at the CscCom in Sibiribougou,

during the period from December 1 to December 31, 2020. After data collection, counting and data analysis, the following results were obtained: The mothers knew the 3 food groups in 73.9% of cases; 88.64% gave food to their children after 6 months; despite this percentage 14.77% of children had global acute malnutrition (GAM). The period of the beginning of food supplementation was between 6-9 months in more than three quarters of the cases and 91.44% of the cases thought that the child must participate in the family meal at 12 months. Conclusion: The mothers had good knowledge about feeding children from 6 to 24 months. Raising awareness among mothers about food diversification for children could help reduce morbidity and mortality linked to poor diversification practices and ensure a better future for children.

Keywords: knowledge, attitude, food diversification.

---

## **Introduction**

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

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

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

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

retard de croissance et certaines infections (infection gastro-intestinale, infection respiratoire, paludisme, rougeole....) (3).

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

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

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

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

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

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

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

minimale des repas. (EDS-M VI) (4).

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

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

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

## Méthodologie

Notre étude a été réalisée au CSCOM de SIBIRIBOUGOU situé en commune IV du district de Bamako. Il s'agissait d'une étude descriptive transversale réalisée dans la période allant du 1er décembre au 31 décembre 2020. Ont été inclus dans l'étude les mères ayant des enfants de 6 à 23 mois résidant dans l'aire de santé du Cscm et ayant accepté de participer à l'étude. Le recueil des données a été fait auprès des mères puis ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS 26. Le respect des règles d'éthiques liées à la recherche sur les sujets humains était de rigueur. Les variables étudiées étaient : âge, sexe, professions des parents, niveaux scolaires des parents, autres activités de revenu, données anthropométriques de l'enfant, connaissance des groupes d'aliments, alimentation pendant les 6 premiers mois, le nom de l'alimentation de 6 premiers mois, âge de sevrage selon OMS, le temps de la première mise au sein, consistance de bouillie au début de la diversification et au moment de sevrage,

consommation des fruits, le rythme de consommation de fruit, aliments données aux enfants, le rythme d'alimentation de l'enfant, l'âge de participation au repas familial, le type d'aliment après un an.

*Sevrage* : Le sevrage correspond à l'arrêt complet de l'allaitement maternel (7).

*Malnutrition aiguë modérée (MAM) (8) :*

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

6 – 59 mois :  $P/T \geq -3 Z \text{ score}$  et  $< -2 Z \text{ score}$  ; ou

*Périmètre brachial* :  $\geq 115 \text{ mm}$  < 125 mm

*Malnutrition aiguë sévère (MAS) (8) :*

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

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

*Malnutrition aiguë globale (MAG) (8) :* elle inclut la malnutrition aiguë modérée et la malnutrition aiguë sévère

## Résultats

La tranche d'âge la plus représentée était 6-9 mois soit 76,89% avec une moyenne d'âge de 8,38 mois + ou – 2,7(Figure 1). Le sexe masculin a représenté 53% avec la sex-ratio de 1,12. Les mères étaient ménagères avec 67,80%, la majorité des mères n'avaient aucun niveau scolaire avec 57,58%.

*Etats nutritionnel des enfants :*

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

Seulement 11,36% des mères pensaient que la bouillie de l'enfant doit être liquide au début de la diversification et 24,24% connaissaient la progression de bouillie de l'enfant jusqu'au sevrage (liquide, semi-liquide, solide). La majorité des mères pensaient que l'enfant doit participer au repas familial à 12 mois avec 81,44% et avec une moyenne d'âge à 13,57 mois + ou – 4,29. Et qu'il faut un repas spécifique à l'enfant après un an avec 68,18%.

Par rapport à leur attitude les mères donnaient exclusivement le lait maternel pendant les six premiers mois avec 83,71% et la majorité des mères

avec 88,64% donnaient autres choses à l'enfant que le lait avec le rythme d'alimentation à 85,22%. La majorité des mères donnaient des fruits à leurs enfants avec 60,61% avec le rythme de consommation des fruits à 1 fois/jour avec 72,5%.

Tableau I : répartition selon l'état nutritionnel des enfants

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

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

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

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

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

## Discussion

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

Caractéristiques socio démographiques des enfants : Dans l'étude, la tranche d'âge [6-9] mois était la plus représentée avec une moyenne d'âge de 8,38 mois + ou - 2,7, le sexe masculin était le plus dominant alors que les mères étaient ménagères majoritairement et avaient un faible niveau de scolarisation. Par contre SANOGO K a trouvé 59,1% pour le sexe masculin, les ménagères représentaient 71,4% (9) et les femmes étaient analphabète à 40,2%. Cette différence pourrait s'expliquer par la taille de son échantillon et du milieu d'étude.

### Caractéristiques nutritionnelles des enfants :

Dans l'étude 14,77% des enfants avaient une malnutrition aiguë globale (MAG) dont 14,01% de

MAM et 0,76% de MAS. Ce taux de MAG dans notre population d'étude était reparti comme suite 6,44% pour le sexe féminin et 8,33% pour le sexe masculin. La tranche d'âge la plus représentée était de [6 – 9] mois avec 9,09%. KIKUNI SS en République Démocratique de CONGO (RDC) a trouvé que 18% des enfants présentaient la MAG avec 3,9% de MAM et 14,1% de MAS (10). Selon la même étude, la MAG chez les garçons représentait de 9,70% et 5,40% chez les filles et la tranche d'âge de 6-17 mois était la plus représentée (10).

*Connaissances des mères sur les groupes d'aliments :* Les groupes d'aliments proviennent d'une liste de 8 groupes d'aliments : lait maternel ; céréales, racines et tubercules ; légumineuses et noix ; produits laitiers (lait, yaourt, fromage) ; produits carnés (viande, volaille, abats et poisson) ; œuf ; fruits et légumes (4). Dans notre étude 73,9% des mères connaissaient les 3 groupes d'aliments.

Par contre Kouton et al. Ont trouvé 65% sur le groupe d'aliment (11).

La diversification alimentaire débute à l'âge de 6 mois environ aux États-Unis et avec des aliments riches en fer tels que des céréales par exemple (6). Mais les européens démarrent généralement la diversification alimentaire entre 4 et 6 mois. Ils commencent par l'apport des légumes cuits, puis des fruits cuits, pour poursuivre avec les autres catégories d'aliments (6). En Afrique de façon générale la diversification alimentaire est précoce et débute aux alentours de 3 mois. Les bébés africains se nourrissent avec les doigts ou sont nourris à la main par leur mère (6).

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

Seulement 11,36% des mères pensaient que la bouillie de l'enfant doit être liquide au début de la diversification. Notre résultat était inférieur à celui réalisé à l'hôpital régional de N'Djamena au Tchad qui a trouvé 65,5% de bouillie liquide au début (12).

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

La majorité des mères soit 81,44% pensaient que l'enfant doit participer au repas familial à 12 mois. Notre résultat était supérieur à celui de KIKUNI SS en République Démocratique de CONGO (RDC) où 47% des enquêtées ont déclaré que l'âge de participer au plat familial était de 12 mois (10).

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

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

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

#### *Attitudes pratiques des mères par rapport à la consommation des fruits*

La majorité des mères donnaient des fruits à leurs enfants soit 60,61% au moins 1 fois/jour avec 72,5%. Selon une étude réalisée à Paris, 50% des mères donnaient des fruits à leurs enfants (9), contrairement à Kouton et al qui ont trouvé 24% des cas (13).

## **Conclusion**

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

La majorité des mères connaissaient les 3 groupes d'aliments ce qui permettra de corriger la malnutrition aiguë. Les mères faisaient la supplémentation alimentaire de leurs enfants à partir de 6 mois dans la plupart des cas et elles pensaient que l'enfant doit participer au repas familial à 12 mois. Dans plus de deux tiers des cas, elles pensaient qu'il faut un repas spécifique à l'enfant après un an et alimentaient majoritairement leurs enfants qu'à la demande. Enfin, les mères avaient de bonnes connaissances sur l'alimentation des enfants de 6 à 24 mois. La sensibilisation des mères sur la diversification alimentaire des enfants pourrait contribuer à diminuer la morbi-mortalité liée aux mauvaises pratiques de la diversification et assurer un avenir meilleur aux enfants.

---

## **\*Correspondance**

Idrissa Sidibe

[sidibeidrissa19@gmail.com](mailto:sidibeidrissa19@gmail.com)

**Disponible en ligne** : 28 Juillet 2022

- 1 : Centre de santé communautaire universitaire de Koniakary / région de Kayes / Mali
- 2 : Centre de santé communautaire universitaire de Segue / Koulikoro / Mali
- 3 : Faculté de médecine et d'Odonto-stomatologie de Bamako / Mali
- 4 : Centre de santé communautaire universitaire de Konobougou / région Segou / Mali
- 5 : Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Toure de Bamako / Mali
- 6 : Centre de santé de référence de Bla/ région Segou/ Mali

- 7 : Centre de santé de référence de Kiniéba/ région de Kayes/ Mali
- 8 : Centre de santé communautaire de Sibiribougou/ commune IV Bamako/Mali
- 9 : Centre de santé communautaire de Sibiribougou/ commune IV Bamako/Mali

de Bamako ; 2011, 33-36p.

- [11] Le Heuzey M-F, Turberg-Romain C, Lelievre B. Comportement alimentaire des nourrissons et jeunes enfants de 0 à 36 mois : comparaison des habitudes des mères. Archives de Pédiatrie. nov 2007;14(11):1379-88.
- [12] Iknane AA, Lastname F, Morguaye BA, Django DM, Sylla M, Diawara A, et al. État nutritionnel des enfants de 6 à 24 mois vu en consultation pédiatrique à l'hôpital général de référence nationale de N'Djamena (Tchad). Mali Sante Publique. 30 juin 2011;12-6.
- [13] Kouton et al. Caractérisation de l'alimentation des jeunes enfants âgés de 6-36 mois en milieu rural et urbain du Sud-Benin. AJOL. 2017; 110: 10831-10840.

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2022

**Conflit d'intérêt : Aucun**

## Références

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

## Pour citer cet article :

I Sidibe, IB Bengaly, A Konate, I Goita, MB Coulibaly, F Dicko et al. Connaissances et attitudes pratiques des mères d'enfants de 6-23 mois sur la diversification alimentaire au CSCoM de Sibiribougou. Jaccr Africa 2022; 6(3): 131-136