



LUTTE CONTRE LA MALNUTRITION À TRAVERS LES FOYERS D'APPRENTISSAGE ET DE RÉHABILITATION NUTRITIONNELLE (FARN) : DE LA CONSOMMATION DES ALIMENTS LOCAUX À LA GUÉRISON DES ENFANTS MALNUTRIS

Hassoumi DJIBO¹, Abdoul-Salam KORONEY², , Hamadou YAYE³

Faculté des Sciences Agronomiques de l'Université de Tillabéri, BP 175 Tillabéri, Niger

Abdoulaye TRAORE⁴

ONG DIMOL Info@dimolniger.com

Corresponding author

Email ; dhassoumi@yahoo.fr Tél :00227 93207799

Title: *Fight against malnutrition through learning and nutritional rehabilitation homes (FARN): from the consumption of local foods to the recovery of malnourished children*

1
2
3
4

Résumé

Quel est le rôle des foyers d'apprentissage et de réhabilitation nutritionnelle dans la lutte contre la malnutrition ? Cette question de recherche est accompagnée par l'hypothèse selon laquelle la consommation des aliments locaux peut réduire la prévalence de la malnutrition dans le département de Tillabéri. L'objectif de cette étude est de montrer l'importance des recettes traditionnelles dans l'alimentation des enfants malnutris aigus modérés. L'étude s'est déroulée dans huit villages du département de Tillabéri durant la période du 29 Janvier au 12 Février 2018. Les résultats obtenus montrent que, sur les 42 enfants malnutris, 78,57 % ont été rapidement récupérés. L'étude a été réalisée à travers les activités de l'ONG SRMSR DIMOL effectuées dans les différents villages de la zone cible. Nous avons élaboré aussi des fiches d'enquête afin de mener concrètement l'enquête, enrichie par une recherche bibliographique. Notre population cible est composée de 42 enfants, 41 mères gardiennes, 5 agents de santé de base, 7 relais communautaires, 3 facilitatrices et 5 mamans lumières.

Mots-clés : foyers, apprentissage, réhabilitation, malnutrition, recettes, alimentation, Tillabéri

summary

What is the role of learning and nutrition rehabilitation homes in the fight against malnutrition? This research question is accompanied by the hypothesis that the consumption of local foods can reduce the prevalence of malnutrition in the department of Tillabéri. The objective of this study is to show the importance of traditional recipes in the diet of moderate acute malnourished children. The study was conducted in eight villages in the department of Tillabéri during the period from January 29 to February 12, 2018. The results obtained show that of the 42 malnourished children, 78.57% were quickly recovered. The study was carried out through the activities of the NGO SRMSR DIMOL carried out in the different villages of the target area. We also developed fact sheets to concretely carry out the investigation, enriched by a bibliographic search. Our target population is 42 children, 41 mother-caretakers, 5 basic health workers, 7 community relays, 3 facilitators and 5 light mothers.

Keywords: homes, learning, rehabilitation, malnutrition, recipes, feeding, Tillabéri

INTRODUCTION

La déviance positive (modèle positif) permet de réduire et prévenir la malnutrition à travers un modèle de changement de comportement. Ce concept est utilisé dans les foyers d'apprentissage et de réhabilitation nutritionnelle (FARN). L'approche FARN semble être actuellement une des méthodes les plus adéquates pour garantir l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants dans un programme communautaire de nutrition qui accorde un intérêt particulier aux activités de la prise en charge ou de récupération nutritionnelle au Niger.

En mettant en contact les autres mères avec les "mamans lumière"⁵, il est attendu qu'elles partagent leurs expériences et leur savoir-faire pour démontrer la possibilité d'élever des enfants de bonne santé avec des moyens limités. Cela cadre parfaitement avec les activités réalisées par l'ONG SRMSR DIMOL et qui a enregistré un succès considérable à travers l'appui de plusieurs partenaires. Dans un nouveau plan quinquennal prévu pour la durée 2017-2021 de protection des femmes et des enfants, DIMOL met en avant la mobilisation communautaire pour la prévention et la lutte contre la malnutrition modérée des enfants dans huit (8) villages du département de Tillabéri.

Dans le cadre de cette étude nous traiterons dans un premier temps la méthodologie appliquée. Nous verrons ensuite, les résultats de l'étude. Enfin, nous aborderons les discussions.

PROBLEMATIQUE

Au Niger, le taux national de la malnutrition aiguë globale (MAG) (malnutrition aiguë modérée et malnutrition aiguë sévère), s'est établi à 10,3 % chez les enfants de 6 à 59 mois (INS-Niger, 2016). La Malnutrition Aiguë Modérée (MAM) est estimée à 8,4 % sur l'ensemble du territoire national. Cette prévalence de MAM est une voie logique qui peut augmenter le taux de Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) estimé déjà à 1,9 % par la même enquête. Parmi les régions les plus affectées par cette souffrance, se trouve celle de Tillabéri qui a enregistré une MAG de 9,3 % avec une MAM de 7,4 %. La malnutrition chronique (MC) observée au niveau national est de 46,4 % dont la zone de Tillabéri a une prévalence à hauteur de 44,5 %. (INS ; 2016).

Les causes de cette malnutrition chez ces jeunes enfants sont multifactorielles parmi lesquels les causes immédiates qui sont liées non seulement au niveau de l'éducation et l'inadéquation des apports alimentaires mais également à l'état sanitaire des groupes vulnérables surtout en milieu rural.

⁵Femme du quartier ou du village qui a très bien nourri son enfant

En plus de la prise en charge des enfants malnutris, le gouvernement et ses partenaires techniques et financiers ont fait le choix de mettre l'accent sur la mobilisation communautaire pour la prévention et la lutte contre cette sous-nutrition. Les principales actions à mettre en œuvre dans ce plan d'opération, concernent les campagnes d'information et de sensibilisation sur les enjeux, les défis et les causes de la malnutrition ainsi que la connaissance des vertus nutritionnelles des productions maraîchères. Cette stratégie d'intervention dans le domaine humanitaire est celle qui accorde une place de choix important à l'amélioration des pratiques nutritionnelles.

1.1. MATÉRIELS

The map displays the Niamey region, a central administrative area in Niger. It is divided into several districts, each with a capital marked by a black dot. The districts and their capitals are: Ayorou (Ayorou), Banibangou (Banibangou), Ouallam (Ouellam), Filingue (Filingue), Tagazar (Tagazar), Kollo (Kollo), Torodi (Torodi), Say (Say), and Tera (Tera). The map also shows major roads and the Niger River. The capital of the region, Niamey, is located in the Kollo district. The map is color-coded by district: Ayorou (red), Banibangou (light blue), Ouallam (light green), Filingue (light yellow), Tagazar (light orange), Kollo (light purple), Torodi (light pink), Say (light grey), and Tera (light blue). The Niger River is shown in dark blue, flowing through the region. Major roads are indicated by black lines. The map is titled 'Niamey Region' in the top left corner.

Figure 1 : Représentation de la zone d'étude (Source : OCHA ; 2016)

Le département de Tillabéri est limité à l'Est par le département de Ouallam, à l'Ouest par les départements de Gotheye et Téra, au Nord par le département d'Ayorou, au Nord-Ouest par le département de Bankilaré et au Sud par celui de Kollo.

Pour la collecte de données, nous avons utilisé des observations et des interviews pendant la prise en charge des enfants. Ainsi, nous avons élaboré deux guides d'entretien dont l'un administré aux mères gardiennes et l'autre, aux agents de terrain de l'ONGSRMSR DIMOL. Nous avons également établi deux fiches dont l'une est réservée aux recettes culinaires servant de guide pour la préparation des différents aliments et l'autre pour la collecte des données anthropométriques de suivi des enfants âgés de 6 à 59 mois.

1.2. METHODES

Il s'agit d'une étude descriptive et analytique des facteurs sociaux, de la qualité des prestations de surveillance nutritionnelle réalisées dans les FARN des villages de Sakoiria, Darbani, Dangala, Bonféba, Diomona, Nassiré, Tamtala et Koiria Haoussa.

La population cible est constituée de l'ensemble des enfants âgés de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë modérée qui sont admis au sein des FARN des villages cibles durant la période du 29 Janvier au 12 Février 2018. Le choix de ces enfants est fait suite à un screening qui a déclaré l'ensemble des enfants vulnérables dans le but de leur offrir un traitement approprié respectant le protocole national de prise en charge de la malnutrition aiguë modérée; Les mères gardiennes des enfants malnutris admis aux FARN ainsi que les agents collaborateurs du terrain de l'ONG SRMSR DIMOL intervenant dans les programmes de nutrition communautaire ont été questionnés. Il convient de rappeler que 103 personnes ont été enquêtées parmi lesquelles on trouve 42 enfants, 41 mères, 5 agents de santé de base, 7 relais communautaires, 3 facilitatrices et 5 mamans lumières.

Phases de visites d'observation et de collecte des données sur le terrain

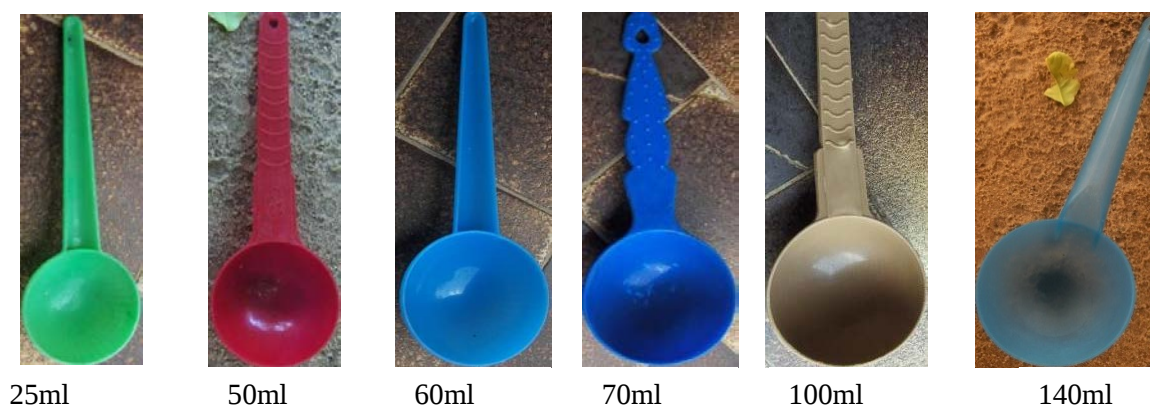
Durant cette phase, nous avons effectué des collectes de données quantitatives et qualitatives, tel que la description du déroulement des séances d'activités ; la prise des mesures anthropométriques des enfants ainsi que par les réponses aux questions administrées aux parents et aux agents de terrains. Cette collecte est effectuée à l'aide des questionnaires et des prises de notes pendant les entretiens directs et semi-direct.

La préparation des recettes ou démonstrations culinaires

Cette tâche est expliquée par la maman lumière sous la supervision de la coordinatrice des FARN pour la préparation des recettes alimentaire de chaque jour. Ainsi, une fiche des

différentes recettes est soumise aux mamans lumières expliquant les procédures de cuisine des aliments qu'elles préparent et donneront aux enfants. Toutefois, la méthode participative adoptée exige que chaque femme prenne part à la mesure de chaque ingrédient, correspondant à la portion d'aliment de son enfant dans le repas. Ces mesures d'ingrédients se font à tour de rôle à chaque étape de la préparation.

Figure1 : Unités de mesures



Les ingrédients des différents repas sont d'origines locales. Les louches en plastique sont les récipients utilisés pour favoriser la compréhension des différentes unités de mesures de quantité.

L'animation des séances de sensibilisation

Elle est dirigée par la coordinatrice des FARN sur les différents thèmes de sensibilisation avec l'assistance des volontaires communautaires de ces FARN. Celle-ci assure l'explication des thèmes de la journée en langue Zarma (la principale langue vernaculaire de la région) avec l'ensemble des mères présentes à la séance. Selon les objectifs du projet, ces thèmes doivent concourir à l'amélioration de la santé des enfants, à l'épanouissement et à l'autonomisation de la femme grâce à un changement de comportement.

La collecte des données des paramètres anthropométriques

Pour les données anthropométriques, elles concernent plusieurs paramètres déterminés par les méthodes de suivi des enfants malnutris.

2. RESULTATS

2.1. La prise en charge des enfants à base des aliments locaux

Plusieurs activités ont accompagné cette prise en charge. Il s'agit des séries de démonstrations culinaires qui valorisent l'utilisation des aliments locaux dans les pratiques alimentaires en favorisant la consommation des aliments nutritifs. Ces démonstrations culinaires sont nécessaires à cause des pratiques alimentaires souvent inadéquates au sein de cette

communauté dans le domaine de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants. Ces activités d'apprentissage ont consisté à expliquer aux mères les procédures de préparation, c'est-à-dire les différentes formes de purées et de bouillies enrichies à base d'ingrédients importés ou de denrées locaux. Le but est de partager et vulgariser les connaissances de l'alimentation équilibrée. Il s'agit des aliments à densité énergétique et nutritionnelle élevée qui servent de complément adéquats aux enfants à partir de l'âge de 6 mois, pendant et après la réhabilitation des enfants malnutris. Ces compléments alimentaires riches en glucides, lipides, protides, vitamines et en sels minéraux sont à favoriser pour aboutir à une alimentation adaptée au régime alimentaire, aux besoins et aux habitudes de l'enfant. C'est pourquoi, il a été mis en place des références pour la préparation des recettes à base de produits locaux dans chaque FARN en leur dotant d'un exemplaire de guide.

Chaque recette est préparée au moins deux fois durant les deux semaines. Parmi ces recettes on trouve les purées de haricot (une fois par semaine) à base déniée pour fournir des protéines d'origine végétale auxquels sont ajoutés de l'huile comme source du lipide, une quantité de tomate fraîche, d'oignon, du sel pour l'apport en énergie, en vitamines, en sel minéraux et en fibres. On y trouve également les purées de légumes (une fois par semaine) à base de courge, des feuilles d'oseille, d'oignon, de la tomate fraîche, d'huile d'arachide, de la viande crue pilée, un peu du sel de cuisine et de l'eau. Il convient de noter que la patate enrichie (deux fois par semaine) fait également partir de ces recettes. Elle est composée de la semoule de céréale (mil), de la farine de tourteau, de la tomate fraîche, d'oignon, d'huile d'arachide, du sel et d'eau. Enfin, les bouillies épaisses enrichies deux fois par semaine préparées à partir de la farine de mil, farine de tourteau d'arachide, du lait, d'eau, du sucre et du sel.

Il faut noter qu'au moment du déroulement des démonstrations, la maman lumière du FARN explique les mesures aux mères des enfants. Chaque mère présente doit passer pour mesurer la ration journalière de son/ses enfant(s) à l'aide d'une louche. Cela contribue à la promotion des bonnes pratiques alimentaires. Cette méthode permet également aux mères de bien mémoriser la mesure par enfant lors de l'application de recette à domicile comme l'avait décrite par l'ONG CAIRE en 2006.

2.2. Caractérisation des enfants à l'admission et à la sortie du programme

Tableau 1 : Répartition des enfants selon PB avant et après réhabilitation.

Les enfants malnutris selon le Périmètre Brachial (PB) en millimètre (mm)	Nombre d'enfants à l'admission		Nombre d'enfants à la sortie	
	Masculin	Féminin	Masculin	Féminin
115 mm < PB ≤ 120 mm	2	1	1	
120 mm < PB < 125 mm	17	22	7	13
PB ≥ 125 mm			11	10
Total	19	23	19	23
	42		42	

Source : enquête, 2018

Afin de mieux poursuivre l'évolution de l'état nutritionnel de chaque enfant à travers leurs périmètres brachiaux (PB), nous les avons repartis par classe de 5 mm de différence. En effet, nous avons enregistré à l'admission 39 de ces malnutris modérés qui ont un périmètre branchial supérieur à 120mm et 3 sont à risque de devenir des malnutris aigus sévères soit respectivement 95,12% et 4,88% avec une moyenne de périmètre branchial égal à 117 mm qui est trop basse. Le tableau ci-dessus montre que, presque la moitié des enfants récupérée en norme nutritionnel selon la mesure du périmètre branchial (PB ≥ 125 mm) après les 14 jours d'animation. Mais, un garçon reste en bas de 120 mm soit 2 % des enfants. Il convient de souligner que 47,61 % des malnutris modérés ont leur périmètre branchial supérieur à 120 mm avec une moyenne de 123,5 mm.

Tableau2 : Répartition des enfants selon le poids avant et après la réhabilitation (n=42)

Les enfants malnutris selon le poids en Kg	Nombre d'enfants à l'entrée		Nombre d'enfants à la sortie	
	Masculin	Féminin	Masculin	Féminin
5,8 Kg ≤ P ≤ 7 Kg	5	6	5	4
7 Kg ≤ P ≤ 8 Kg	4	15	3	12
8 Kg < P ≤ 9 Kg	8	2	8	7
9 Kg < P ≤ 10 Kg	2		3	
Total	19	23	19	23

Source : enquête, 2018

Il faut rappeler qu'à l'admission, tous les enfants sont des malnutris modérés. Ce qui est préoccupant est de constater que 28,57 % d'entre eux ont même un poids inférieur à 7 kg avec un maximum d'âge de 10 mois. Nos résultats révèlent que les 71,43 % des malnutris aigus modérés ont un poids situé entre 7 Kg et 9,5 Kg avec une moyenne de 7,92 Kg.

Après la réhabilitation nous avons 33 enfants soit 78,57 % récupérés après les 14 jours ont un poids supérieur à 8 kg avec une moyenne de 8,11 Kg. Afin de mieux observer, nous avons reparti ces enfants selon le gain de poids en gramme.

2. 3. Le renforcement de capacité des mères gardiennes

Durant le séjour des enfants dans les FARN, les 41 mères gardiennes ont reçu des séances de sensibilisation. Il s'agit des discussions et des échanges entre ces parents et les animateurs de l'ONG visant à leur apprendre les causes et les moyens de prévention de la malnutrition.

Le but est d'aboutir à un changement de comportement durable en alimentation, santé, hygiène et de la pratique l'allaitement maternel exclusif de 0 à 6 mois par la déviance positive. Il était convenu d'assurer des formations aux mères gardiennes des enfants, ainsi qu'à la communauté et aux messages de mobilisation sociale en faveur de la nutrition communautaire. Les thèmes diffusés favorisent le changement de comportement durable en alimentation à base des aliments locaux.

Il est donc impératif, d'insister pour leur faire comprendre que la multiplication et les contaminations microbiennes ont favorisé les maladies de ces enfants. Il y a lieu également qu'elles comprennent les relations entre l'hygiène, les microorganismes pathogènes et les maladies qui perturbent l'état nutritionnel de leurs enfants. D'où la mise en place de l'assainissement total piloté par la communauté (ATPC) par des démonstrations de lavage des mains, des centres d'éducation nutritionnelles aux femmes par le biais de ces FARN.

3. DISCUSSION

Les résultats de notre enquête révèlent que 31,70% des mères enquêtées ont un âge inférieur à 25 ans avec une moyenne de 21 ans et 85,3% n'ont aucun niveau d'instruction. 90,24% d'entre elles, sont des mariées qui ne font aucune activité génératrice de revenu. Il ressort que 12,2% de ces femmes ne pratiquent pas l'espacement des naissances. Les mères de ces enfants malnutris résident toutes en milieu rural et n'ont pas d'interdit alimentaire. Ces résultats sont contraires à ceux, obtenu par une étude réalisée dans la ville de Niamey (DJIBO, 2017) qui a montré que les mères sont relativement jeunes. La différence entre ces études s'explique par les caractéristiques des zones d'étude. La même étude a révélé que les mères ayant fréquenté l'école sont celles qui mémorisent facilement les leçons reçues. Ces dernières représentent 75.70% de l'échantillon. Les réponses des agents de terrain enquêtés ont affirmé que la pauvreté ou manque de disponibilité alimentaire sont les causes de la dénutrition dans la localité. Tous ces chiffres dénotent la prédominance des facteurs directement liés aux parents tels que l'analphabétisme et le faible niveau socio-économique des ménages. La situation décrit aussi les causes structurelles de l'insécurité alimentaire. Cette forme d'insécurité ne s'explique pas uniquement par l'absence de ressources alimentaires. Elle s'explique dans une large mesure par le faible niveau de revenus des ménages et les difficultés

d'accès aux ressources communautaires de base (le foncier, le capital bétail, l'eau, les activités génératrices de revenus monétaires, etc.) (Boureima Alpha Gado, 2006). Notre analyse est du même point de vue que Francis Delpeuch *et al.*, en affirmant que des facteurs comme le statut des femmes dans la société et leur accès à l'éducation influencent le processus d'amélioration de la nutrition des enfants. En effet, une mère instruite est facilement mieux informée sur les soins et l'alimentation appropriée pour ses enfants. Elle est plus attentionnée aux respects des messages de prévention et de protection des enfants contre les maladies et la malnutrition ainsi qu'à la préservation d'un environnement propre et plus hygiénique. Ce type de mère se dit qu'il va falloir faire la promotion plus étendue de l'éducation sanitaire et nutritionnelle pour garantir l'avenir de son enfant.

Une autre faille à préciser est la pratique des sevrages précipités qui est plus souvent mal gérée et surtout que, les ménages n'ont pas une situation économique confortable. La taille des ménages combinée à la crédulité des parents exigent la compétition des enfants autour du plat familial. En plus, 93,75% de la part des agents de terrain, décrivent les mauvaises pratiques alimentaires ou les repas peu nutritifs qui constituent les principales causes de cette malnutrition. Les impacts sont des conséquences négatives sur l'état nutritionnel dès la petite enfance ainsi que sur la suite de la vie des enfants. Ceci engendre la malnutrition chronique tout en augmentant éventuellement le taux de malnutrition aigüe sévère. Les carences en micronutriments sont les principaux facteurs qui retardent l'évolution de l'enfant.

Les maladies des enfants font partie des causes de la malnutrition chez les enfants dans la localité. Ce constat ressort des huit (8) réponses des agents de santé et les acteurs de l'ONG. En effet, les maladies sont le plus souvent mal traitées à cause de l'insuffisance des ressources financières, au manque d'hygiène ou par les retards de référencement en cas d'aggravation. Ce qui rapproche nos résultats à ceux de Djibo (2017), qui a montré que le manque de moyen financier constitue un obstacle crucial dans la lutte contre la malnutrition à Niamey.

L'insalubrité des foyers concernant 9,75% des mères a des conséquences directes sur la santé des enfants par le développement des germes pathogènes. 29,26% d'entre elles, affirment que leurs enfants ont souffert d'une infection comme le paludisme, la diarrhée ou le vomissement dans les deux dernières semaines avant notre enquête. Ces maladies sont susceptibles de provoquer une déshydratation, une importante dépense, une perte en nutriments et en énergie dans l'organisme des victimes. Il est admis que, les carences en micronutriments constituent un problème de santé publique en favorisant la malnutrition chronique. L'analyse de ces facteurs est un progrès pour améliorer les approches de la prise en charge des malnutris mais

surtout dans l'élaboration des messages qui seront destinés à cette population en vue d'un changement de comportement alimentaire rapide.

CONCLUSION

A l'issu de ce cette étude, nous pouvons conclure que l'utilisation des aliments locaux est un modèle qui lutte efficacement contre la malnutrition. Pour cela, il est nécessaire de sensibiliser les mères afin d'aboutir à un changement de comportement favorable à la consommation des denrées locaux. En effet, les foyers d'apprentissage et de réhabilitation nutritionnelle constituent le canal approprié pour la mobilisation sociale autour de la malnutrition

BIBLIOGRAPHIE

Boureima ALPHA GADO (2006), Histoire des crises alimentaires au sahel : cas du Niger, L'HARMATAN, Paris, France, (2006)

Hassoumi DJIBO (2017), Pratiques alimentaires dans la ville de Niamey : entre règles et réalité quel avenir pour les enfants ? Revue des Etude Multidisciplinaire en Sciences Economiques et Sociales (REMSES), N°4, Juillet- Décembre 2017.

Institut National des Statistiques (2013), Rapport d'enquête nationale Nutrition, Niger, Mai/juin, 2013.

Institut National des Statistiques(2016), Enquête SMART du 27 Juillet au 3 septembre, Niger, 2016

Ouépaké AOUEHOUGON (2005), La malnutrition protéino-énergétique et ses facteurs de risque chez les enfants de moins de 5 ans dans le district sanitaire de Tougan, 2005