

musulmanes, la dévotion des femmes musulmanes souvent en régime polygamique favorise les compétitions dans les familles, les aliments riches en nutriments sont souvent réservés au chef de famille et les enfants sont laissés en rade, l'aliment typique de base est dépourvu d'élément nutritif de grande qualité. Conforme d'ailleurs à l'idée d'EVINA cité par TANANG (2009), selon laquelle, des religions comme l'islam au Cameroun sont restées : «longtemps attachées aux modèles culturels traditionnels ». Ce qui expliquerait pourquoi malgré d'énormes efforts prodigués par certains prestataires, la pratique des soins et nutrition aux enfants reste défavorable.

L'interdiction des certains aliments énergétiques nécessaire pour la croissance des enfants de moins de cinq ans pourrait constituer un facteur de déséquilibre nutritionnel dans la mesure où ces aliments souvent interdits sont indispensables. Plusieurs études dont celle menée par BABA et al (1996) ont relevé que la dénutrition chez les enfants de moins de cinq ans est due le plus souvent aux interdits alimentaires provoquent une altération du développement intellectuel conduisant à un rendement scolaire faible.

Dans les familles traditionnelles, les grand-mères attribuent le sucre et le sel comme aliments nocifs à la grossesse, car le sucre rend difficile l'accouchement et le sel provoquent des œdèmes, les aliments énergétiques fait grossir l'enfant dans le ventre qui pourrait aussi entraîner un accouchement très difficile chez certaine femme ayant un bassin restreint. Il faut noter que 31,10 % des réponses des mères sont axées sur des aliments nécessaires au développement de la grossesse, ce sont des aliments énergétiques et constructeurs qui absents peuvent provoquer le petit poids à la naissance. De même, l'interdiction de la consommation d'aliments essentiels au développement de la grossesse et à la croissance de l'enfant serait un déterminant du phénomène étudié. Les pratiques alimentaires constituent des facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants qui à son tour, influence leur morbidité et leur mortalité. Parmi les pratiques alimentaires, celles relatives à l'allaitement maternel révèlent une importance particulière au cours des deux premières années de la vie. Le lait maternel constitue à bien des égards un aliment irremplaçable pour le nouveau-né. En effet, le lait maternel contient tous les éléments nutritifs nécessaires à la croissance et au développement harmonieux du nourrisson et de par ses propriétés (stérile et riche en anticorps), il protège le jeune enfant des maladies infectieuses et de l'anémie. Compte tenu de l'importance de l'allaitement maternel dans l'alimentation du nourrisson, on a demandé aux mères si elles

avaient allaité leurs enfants durant les premières heures de vie, des précisions ont aussi été obtenues sur le début de la première mise au sein. La presque totalité des mères déclare n'avoir pas allaité leurs enfants durant les premières heures de vie. Ceux-ci vont dans le même sens que les résultats de l'EDS- MICS 2011. Selon cette source, bien que l'allaitement maternel soit une pratique généralisée, on constate cependant qu'au Cameroun seulement 40% d'enfant ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance. Cette situation pourrait résulter du rejet du colostrum par certaines mères après l'accouchement. Cette pratique peut s'avérer néfaste pour l'enfant sur le plan nutritionnel. En effet, le rejet du colostrum prive le nouveau-né des anticorps de la mère et de la vitamine A qui sont essentiels pour la prévention des infections. De même, la durée de l'allaitement maternel et sa fréquence, l'âge de l'enfant au moment de l'introduction de l'aliment de complément, les différents types d'aliments de complément donnés et le nombre de fois que l'enfant a reçu les aliments de complément, la pratique du sevrage, le suivi du calendrier vaccinal de l'enfant, le déparasitage de l'enfant et certaines maladies de l'enfant ont retenues notre attention et ont gardé leur effet significatif sur l'état nutritionnel des enfants. La mauvaise conduite alimentaire chez les enfants âgés de 0 à 5 ans semble être un facteur déterminant de la malnutrition dans le district de santé de Rey-Bouba. Cependant, étant donné que plus de la moitié des mères ne s'adonnent pas à cette pratique, on pourrait déduire que la sous-alimentation par déficit d'apport sur le plan qualitatif et quantitatif serait un facteur favorisant la malnutrition chez les enfants de 0 à 5 ans. Car l'alimentation inadéquate des enfants et de leurs mères contribue à la charge de morbidité y compris à la malnutrition et ses conséquences. Il est scientifiquement prouvé qu'il est possible de réduire la morbidité et la mortalité des enfants de moins de 5 ans en améliorant l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer, surtout pendant la grossesse, en assurant l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de la vie et en apportant une alimentation complémentaire adéquate à partir de 6 mois tout en poursuivant l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà (OMS 1999).

La pratique du sevrage brutal est un facteur qui serait à l'origine de la malnutrition chez les enfants de 0 à 5 ans dans le district de santé de Rey-Bouba. D'après TRAORÉ(2006) les mauvaises pratiques de l'allaitement et du sevrage sont en relation directe avec la malnutrition. Cependant, la fréquence des maladies de l'enfance serait un déterminant de malnutrition chez cette population, quand elle est élevée, multiplie les possibilités de sa survenue ou de sa pérennisation. La fréquence de la malnutrition pourrait induire à la

fréquence des maladies surtout infectieuses et parasitaires du fait de la baisse immunitaire. Toutes ces maladies citées par les mères ont comme toile de fond la malnutrition. Ce qui témoignerait de la gravité de ce fléau d'où nécessité de le combattre. La malnutrition est directement ou indirectement associée à plus de 50 % des cas de décès chez les enfants, de plus par ses effets induits sur le développement des enfants, elle crée et amplifie les problèmes de santé des enfants (MSAS, 2009).

En fin le non recours aux soins de santé, l'irrégularité à la vaccination et la faible immunisation aux maladies cibles du PEV semblent être ici un facteur déterminant de la malnutrition chez les enfants dans le district de santé de Rey-Bouba contrairement à AMADOU Fall (2007) qui trouve le contraire dans une étude menée dans la communauté rurale de Nguene Sarr au Sénégal sur les facteurs favorisant la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans .

REFERENCES BIBLIOGRAPHIES

➤ Périodiques, articles dans des revues

BONNET D. (1996), « Présentation. La notion de négligence sociale à propos de la malnutrition de l'enfant », Sciences sociales et santé, Vol. 14, n°1, CNRS, pp 5-16.

COG ILL B. (2003), Guide de mesure des indicateurs anthropométriques. Washington, Académie pour le Développement de l'Education, 104p.

DELPEUCH F. (1996), « L'alimentation de complément du jeune enfant après la dévaluation du franc CFA: Deux études de cas en milieu urbain, au Congo et au Sénégal » Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé, 74(1): pp 67-75.

GARENNE M. (2000), « Risques de décès associés à différents états nutritionnels chez l'enfant d'âge préscolaire », coll. Les études du CEPED, n°17, Paris, 201p.

KUATE DEFO B. (1997), « Causes et déterminants de la mortalité avant l'âge de deux ans en Afrique subsaharienne : application des modèles à risques concurrents », Cahiers Québécois de démographie, vol. 26, n° 1, pp 3-40.

MICHAËL C. Latham. La nutrition dans les pays en développement. Rome, FAO, 1996,515p.

PETIT JEAN M. R. (1996), « Représentations populaires de la malnutrition au Burkina Faso », Sciences sociales et santé, Vol. 14, n°1, CNRS, pp 17-40.

RAKOTONDRABE F.P. (1996), « Les facteurs de la mortalité des enfants à Madagascar », Les Cahiers de l'IFORD, n° 10, Yaoundé, 125p.

WHO WORKING GROUP (1986), « Use and Interpretation of Anthropometrics Indicators of Nutritional Status », BuII WHO, 64: 929-41.

➤ **Documents de travail ou rapports, ouvrages**

AKOTO E. (1987), Inégalité socio-économiques en matière de mortalité en Afrique au Sud du Sahara, IUSSP/UIESP, Communication présentée au Séminaire sur la mortalité et la société en Afrique au Sud du Sahara du 19 au 23 octobre 1987, Yaoundé, Cameroun, 36p.

AKOTO E. M. (1993) : *Déterminants socio-culturels de la mortalité des enfants en Afrique Noire. Hypothèses et recherche d'explication*. Louvain- La- Neuve, Académia, 1993, 269p.

AKOTO E. M. (1990) « *Christianisme et inégalités en matière de mortalité des enfants en Afrique noire* ». Population, Vol n°6, 1990, pp971-992.

AKOTO E. M. & HILL A. (1988): « *Morbidité, Malnutrition et Mortalité des enfants* » in Population et société en Afrique au sud du Sahara, l'harmattan, Paris, pp309-334.

BOUVILLE J. (2004).La malnutrition infantile en milieu urbain africain, étude des étiologies rationnelles. Harmattan, France.

BRIEND A. (1998) : La malnutrition de l'enfant. Des bases physiopathologiques à la prise en charge sur le terrain, Monographie Chaire Danone, 163p.

DACKAM N. R. (1990), « Éducation de la mère et mortalité des enfants en Afrique », Les Cahiers de l'IFORD, n° 2, Yaoundé, 160p.

DACKAM N. R. : (1988) : Niveau d'instruction de mère et mortalité ; une évaluation critique, les annales de l'IFORD, vol 12, n°1, 101p.

EDSC, 1991 : Nutrition en Afrique ; Nutrition et santé des jeunes enfants au Cameroun, 75p.

FAO (1999) : Bulletin de l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture. Aperçu nutritionnel par pays, 30p.

FAO (2004) : L'état de l'insécurité alimentaire dans le monde. Rome : Italie ; FAO, 2004,43p.

FAO (2005) : L'état de l'insécurité alimentaire dans le monde. Italie: Rome, FAO, 2005, 40p.

GARENNE (2000) : Risques de décès associés à différents états nutritionnels chez l'enfant d'âge préscolaire : étude réalisée à Niakhar (Sénégal), 1983-1986, CEPED n°17, Paris, 201p.

GRENIER B. & GOLD F. (1986) : Développement et maladies de l'enfant, Masson, Paris, 634p.

HAROUNA S. (1998) : Incidence du comportement des mères en matière de soins préventifs sur la mortalité des enfants au NIGER, les cahiers de l'IFORD, n°22, 123p.

INS (2006), Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples 2006, Rapport principal, Yaoundé-Cameroun, 327p.

INS (2011), Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples 2011, Rapport principal, Yaoundé-Cameroun, 327p.

LATHAM M. C., (2001) : La malnutrition dans les pays en développement, Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et L'Agriculture (FAO), Rome/Italie, 515p.

MOSLEY H. et CHEN L. (1984), « Schéma explicatif de la mortalité des enfants », in : Caselli G., Vallin J. et Wunsch G. (dir.), Les déterminants de la mortalité, INED, Paris, pp 432-433.

MINSANTE (2002), Stratégie Sectorielle de Santé, 164p.

MSPP (Ministère de la Santé Publique et de la Population). (1991) : Rapport préliminaire des résultats de l'enquête sur l'alimentation et la nutrition en Moyenne Guinée (ENAMOG).

MSPP (Ministère de la Santé Publique et de la Population). (1991) : Etat de bien-être des ménages à Conakry : analyse préliminaire (ENCOMEC).

NTSAME O. N. (2001), Inégalités en matière de nutrition des enfants selon le genre en Côte d'Ivoire, Communication présentée au Colloque International " Genre, Population et Développement en Afrique", 16-21 juillet 2001, Abidjan, Côte d'Ivoire, 12p.

OMS (1995), Utilisation et interprétation de l'anthropométrie. Rapport d'un comité OMS d'experts. Série de Rapports techniques, No 854. Genève, Organisation Mondiale de la Santé.

OMS (1999), Alimentation du nourrisson et du jeune enfant : étude multicentrique de l'OMS sur la référence de croissance, Conseil Exécutif, Cent cinquième session, Point 8.2 Soumise au Conseil Exécutif.

OMS (2009), WHO Anthro for Personal Computers: Manual, Geneva, WHO, 57p.

PORTER R. (2010). Merck manual. Médicapan Americana, new york.

RAPPORT PASSATION DE COMMANDEMENT (2008): entre le sous-préfet entrant et sortant dans l'arrondissement de Rey-Bouba 2008.

RAPPORT (2014) : deuxième trimestre hôpital de district de Rey-Bouba et manuel de prise en charge des enfants malnutris du district 2014.

UNICEF (1986) : La situation des enfants dans le monde. Aubier Montaigne Paris, 184p.

UNICEF (1990) : Les enfants et l'environnement, la situation des enfants dans le Monde. New York, 73p.

UNICEF (1997), Le progrès des nations, New York, Résumé.

UNICEF (1998) : La situation des enfants dans le Monde. New York, NY 10017, 141p.

UNICEF (2005), La malnutrition des enfants, Fiche ressource alimentaire 4, 7p.

UNICEF (2006), Progrès pour les enfants : un bilan de la nutrition, Numéro 4, New York, 2006, 33p.

UNICEF (2008), La situation des enfants dans le monde, New York, 2008, 154p.

UNICEF (2011), La situation des enfants dans le monde, New York, 2011, 102p.

➤ **En ligne**

DE VARGAS C. Article 1339 de l'aedev. (23/07/2006). [En ligne].[Consulté le 03.05.2014].

DILLON J. C. (2000), Nutrition et malnutrition chez l'enfant, [en ligne], Disponible sur:http://www.antenna.ch/documents/nutrition_infantile.pdf,[Consulté le 03.05.2014].

MINSANTE/UNICEF (2007), Kit Nutrition Cameroun, [en ligne], Disponible sur:http://www.unicef.org/wcaro/wcaro_CAM_KitNutrition_FR_09.pdf,[Consulté le 03.05.2014].

