

# Corrélation Entre Le Statut Nutritionnel Des Enfants De 6 A 59 Mois Et Les Caractéristiques Sociodémographiques Des Mères Au Niveau De Deux Centres De Santé De La Région De Dosso Au Niger.

Oumarou Issoufou Nana Aichatou<sup>1</sup>, Bakasso Sahabi<sup>2</sup>, Yaou Chaibou<sup>3</sup>, Sabo Haoua Seini<sup>1</sup>.

1. *Laboratoire de Nutrition et valorisation des agro-ressources, faculté des sciences et techniques, Université Abdou Moumouni de Niamey, Niger*

2. *Laboratoire des substances naturelles et de synthèse organique (LASNAS) Faculté des sciences et techniques, Université Abdou Moumouni de Niamey, Niger.*

3. *Laboratoire de Biochimie-Microbiologie, faculté des sciences et techniques, Université Abdou Moumouni de Niamey, Niger*

Submitted: 10-07-2021

Revised: 20-07-2021

Accepted: 23-07-2021

## ABSTRACT

Malnutrition constitutes a true problem of public health in particular in the children of less than five years. Our study aims to study the correlation between the nutritional status of the children from 6 to 59 months and the sociodemographic characteristics of the mother in the medical districts of Dosso. It was about a descriptive cross-sectional study with analytical aiming, led from May to October 2019. Our sample related to 373 couples mother-children of the two (2) old sexes from 6 to 59 months come in the CSI Lacourousou for consultation nourrisson and with pediatrics from the center mother-child from Dosso. We had served as the MUAC to determine the nutritional state of the child. The data were collected on questionnaires comprising of the information on the mother and the child. Square the Chi test of Pearson was used to determine the relation between the various variables. The odd Ratio with its IC to 95% were used to determine the factors of risk of malnutrition. The maternal characteristics correlated in a nutritional state were: the age of the mother, the educational level, the matrimonial statute, the matrimonial mode, the row in the fratrie, the nature of breastfeeding and the profession of the mother. The Bi-varied analysis shows a relation between the nutritional state and the following variables: the sex of the child and the profession of the mother. This

result put on obviousness the meaning than can be the mother for the improvement of children.

**Key words:** correlation, socio demographic, nutritional status, children from 6 to 59 months

## I. INTRODUCTION

De nos jours, environ 821 millions de personnes sont sous-alimentées dans le monde, soit une personne sur neuf (UNICEF, 2018). La malnutrition constitue un grand problème de santé publique. Elle affecte surtout les groupes vulnérables que sont les enfants de 0 à 5 ans, les femmes enceintes et allaitantes (Daniel et al, 2004). Elle est la résultante d'une alimentation inadéquate due à des pratiques alimentaires inappropriées et à la prévalence des maladies infectieuses et parasitaires qui se développent dans les conditions d'hygiène environnementale, individuelle et collective déficientes. La plupart des sujets atteints de la malnutrition par carence dans le monde vivent en Asie du Sud (276 million) suivie de l'Asie de l'Est (261 million), de l'Amérique latine et des Caraïbes (37 million) (FAO, 2014).

Dans le contexte actuel d'une réflexion sur l'intégration « population et développement », on remarque une césure entre des programmes de développement n'abordant guère les comportements de reproduction et les programmes de planification familiale échouant dans les rares actions de production. Dans les analyses faites sur la fécondité, une large place est occupée par la

recherche de ses déterminants, proches ou (plus rarement) lointains. Les types d'union (monogamie ou polygamie), l'âge au mariage, la durée de l'allaitement maternel, le non-recours à la contraception moderne sont des facteurs régulièrement évoqués pour comprendre la persistance des taux élevés de fécondité en Afrique (Hélène, 1995).

Au Niger, la survenue d'une nouvelle grossesse est un facteur de risque de décès de l'enfant en raison d'un arrêt brutal de l'allaitement. Cette observation suggère que les programmes d'espacement des naissances pourraient jouer un rôle dans l'amélioration de la survie de l'enfant. Le pays, connaît une croissance démographique rapide qui pose d'importants défis dans les domaines de l'agriculture, de l'environnement, de la santé, de l'éducation, de l'emploi, de l'habitat, etc. Cette croissance démographique très rapide s'explique surtout par une fécondité exceptionnellement élevée résultant d'un niveau très bas d'utilisation de méthodes de contraception. A cet effet les femmes utilisant une méthode contraceptive avaient tendance à allaiter leurs enfants plus longtemps que les autres femmes. L'espacement idéal des grossesses pour la santé signifie qu'il faut attendre au moins deux ans avant de tomber enceinte à nouveau (UNICEF, 2012).

L'allaitement maternel de longue durée est une pratique quasi-universelle au Niger mais l'initiation précoce de l'allaitement après la naissance et l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois demeurent peu pratiqués, même s'ils sont en progression. L'alimentation de complément, très peu diversifiée, est inadéquate. Malgré les

structures publiques et les organisations de la société civile en charge de la nutrition qui disposent d'un cadre normatif et des capacités appropriées de planification, de coordination et de gestion des interventions, la question de la malnutrition reste un défi à relever. Très peu d'études ont été réalisées sur la corrélation entre le statut nutritionnel de l'enfant âgé de 6 à 59 mois et les paramètres sociodémographiques de la mère, d'où l'intérêt de notre étude.

L'objectif général est d'étudier la corrélation entre le statut nutritionnel des enfants de 6 à 59 mois et les caractéristiques sociodémographiques de la mère. Plus spécifiquement, il s'agit de :

- déterminer l'état nutritionnel de l'enfant ;
- établir les relations entre l'état nutritionnel des enfants et les caractéristiques sociodémographiques de la mère ;

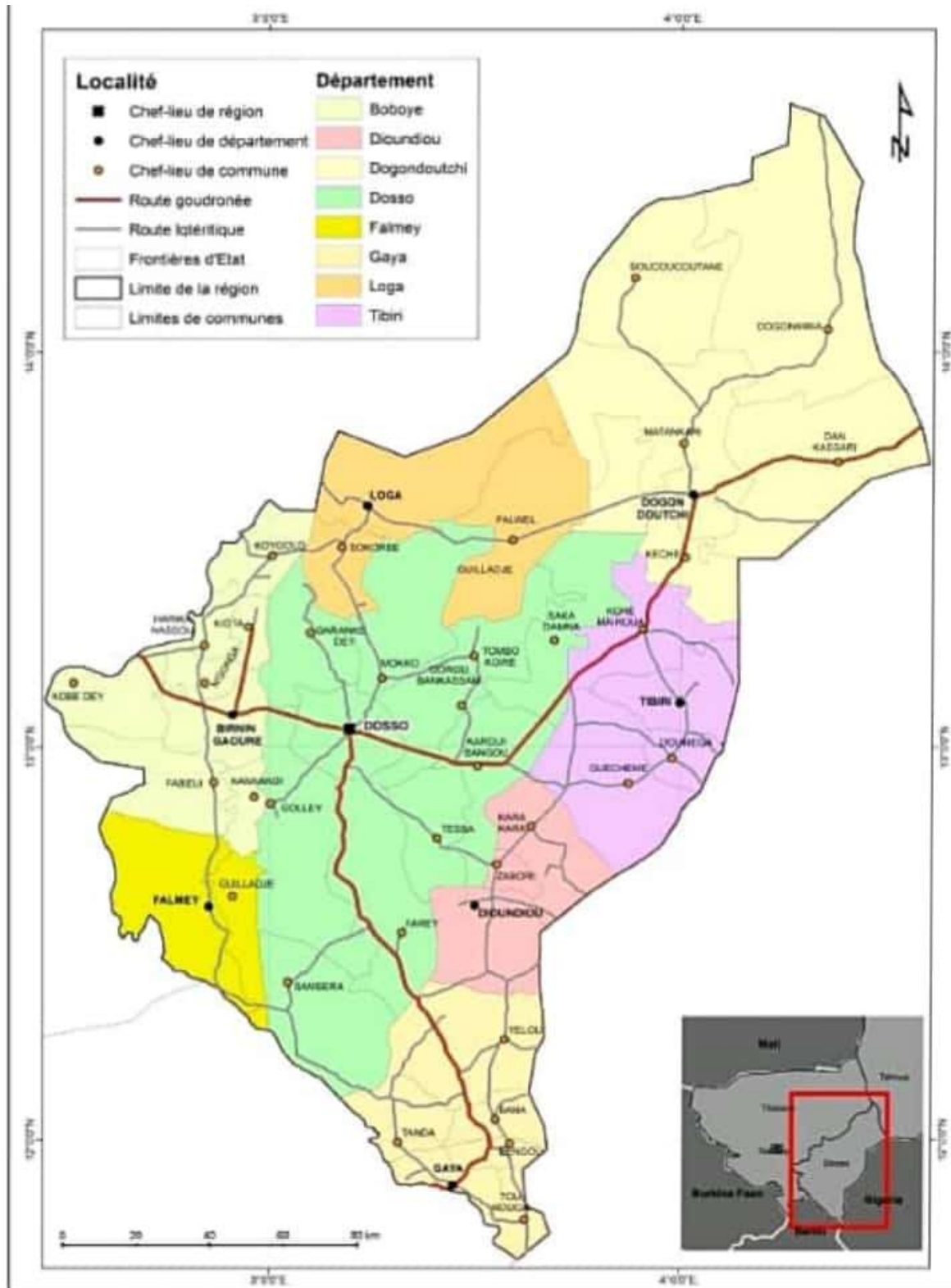
## II. METHODOLOGIE

### 1. Cadre d'étude

Le centre de santé intégré (CSI) de Lacouroussou et le centre de santé de la mère et de l'enfant de Dosso /NIGER nous ont servi de cadre d'étude.

### 2. Champ d'étude

La commune urbaine de Dosso est située au cœur de la région dont elle porte le nom. Elle est limitée au Nord par les communes de Mokko, au Sud par les communes de Golley et de Farey, à l'Ouest par la commune de Garankedey et à l'Est par la commune de Goroubankassam. Elle couvre une superficie de 541 km<sup>2</sup> avec une population 93.151 habitants en 2011 (INS, 2011).



Source : INS Dosso (2018).  
 Figure 1 : carte de la région de Dosso

### 3. Type d'étude

C'est une étude transversale descriptive à visée analytique.

### 4. Période d'étude

L'étude s'était déroulée de Mai à Octobre 2019, soit une période de six (6) mois.

### 5. Population d'étude

Tous les couples mère-enfants venus dans le Centre de Santé Intégré Lacourousou pour consultation nourrisson et à la pédiatrie du centre mère-enfant pendant la période d'étude.

### 6. Taille de l'échantillon

Notre échantillon est constitué de 373 couples mère- enfants.

### 7. Technique et outils de Collecte des données

Le choix des centres a été fait d'une part par la forte fréquentation et d'autre part par l'accueil de toutes les différentes couches sociales venant des villages voisins de Dosso. A cet effet,

notre échantillon n'est pas représentatif de la population totale de Dosso, il concerne seulement une partie de la population qui utilise ces services de santé. Et nous avons fait l'enquête par la méthode de commodité.

Nous avons collecté les données à travers un questionnaire que nous avons administré aux mères. Ce questionnaire comporte :

- des renseignements sur l'enfant ;
  - des renseignements sur la mère de l'enfant ;
- Nous avons complété certaines informations sur le carnet de l'enfant.

### 8. Mode de l'enquête

Durant la période de collecte des données, chaque matin des jours ouvrables, nous avons interrogé la mère de l'enfant pour remplir le questionnaire. Nous avons utilisé un MUAC qui nous a permis de déterminer l'état nutritionnel de l'enfant.

## III. RESULTATS

### I.0 Aspects sociodémographiques

#### 1.1. Tranche d'âge des mères et état nutritionnel des enfants

**Tableau I :** Relation entre la tranche d'âge des mères et l'état nutritionnel des enfants de l'échantillon enquêté.

| Age des mères | Malnutris |            | Normonutris |            | TOTAL      |
|---------------|-----------|------------|-------------|------------|------------|
|               | Effectifs | %          | Effectifs   | %          |            |
| <25           | 13        | 21,3       | 72          | 23,1       | 85         |
| ≥25           | 48        | 78,7       | 240         | 76,9       | 288        |
| <b>TOTAL</b>  | <b>61</b> | <b>100</b> | <b>312</b>  | <b>100</b> | <b>373</b> |

78,7 % des enfants malnutris ont des mères dont l'âge est supérieur ou égale à 25 ans.

Pearson  $\chi^2(1) = 0.0904$  Pr = 0.764 ; OR = 0,09 [0,46 ; 1,76]

OR < 1 et son intervalle de confiance comprend la valeur 1 et Pr > 0,05, l'association est statistiquement non significative donc, il n'y a pas de relation entre l'âge des mères et l'état nutritionnel des enfants.

#### 1.2. Niveau d'instruction des mères et état nutritionnel des enfants

**Tableau II :** Relation entre le niveau d'instruction des mères et l'état nutritionnel des enfants de l'échantillon enquêté.

| Niveau d'instruction des mères | Malnutris |            | Normonutris |            | Total      |
|--------------------------------|-----------|------------|-------------|------------|------------|
|                                | Effectifs | %          | Effectifs   | %          |            |
| Instruite                      | 27        | 44,3       | 120         | 47,5       | 177        |
| Non instruite                  | 34        | 55,7       | 162         | 52,5       | 196        |
| <b>TOTAL</b>                   | <b>61</b> | <b>100</b> | <b>312</b>  | <b>100</b> | <b>373</b> |

55,7% des enfants malnutris sont issues des mères non instruites.

Pearson  $\chi^2(5) = 0,30$  Pr = 0,59 ; OR = 0,86 [0,49 ; 1,49]

OR < 1 et son intervalle de confiance comprend la valeur 1 et Pr > 0,05, l'association est statistiquement non significative donc, il n'y a pas de relation entre le niveau d'instruction et l'état nutritionnel des enfants

### 1.3. Profession des mères et état nutritionnel des enfants

**Tableau III :** Relation entre la profession des mères et l'état nutritionnel des enfants de l'échantillon enquêté.

| Profession des mères | Malnutris |            | Normonutris |            | Total      |
|----------------------|-----------|------------|-------------|------------|------------|
|                      | Effectifs | %          | Effectifs   | %          |            |
| Avec profession      | 6         | 13,1       | 96          | 32,1       | 102        |
| Sans profession      | 55        | 86,9       | 216         | 67,9       | 271        |
| <b>TOTAL</b>         | <b>61</b> | <b>100</b> | <b>312</b>  | <b>100</b> | <b>373</b> |

86,9% des enfants malnutris sont issues des mères ménagères.

Pearson  $\chi^2(5) = 11,25$  Pr < 0,001; OR = 0,25 [0,10 ; 0,59]

OR > 1 et son intervalle de confiance ne comprend pas la valeur 1 et Pr < 0,05, l'association est statistiquement significative. Alors, la profession

des mères est un facteur protecteur contre la malnutrition.

Les enfants ayant des mères sans profession ont 1-0,25 = 0,75 fois plus de probabilité de développer la malnutrition que les enfants ayant des mères avec profession donc, il y a une forte relation entre la profession des mères et l'état nutritionnel des enfants.

### 1.4. Régime matrimonial

**Tableau IV :** Relation entre le régime matrimonial et l'état nutritionnel enfants de l'échantillon enquêté.

| Régime matrimonial | Malnutris |            | Normonutris |            | Total      |
|--------------------|-----------|------------|-------------|------------|------------|
|                    | Effectifs | %          | Effectifs   | %          |            |
| Monogame           | 41        | 67,2       | 217         | 69,2       | 258        |
| Polygame           | 20        | 32,8       | 95          | 30,4       | 115        |
| <b>TOTAL</b>       | <b>61</b> | <b>100</b> | <b>312</b>  | <b>100</b> | <b>373</b> |

67,2% des enfants malnutris viennent des mères ayant un régime monogame.

Pearson  $\chi^2(5) = 0,13$  Pr = 0,72 ; OR = 0,90 [0,50 ; 1,61]

OR < 1 et son intervalle de confiance comprend la valeur 1 et Pr > 0,05, l'association est statistiquement non significatif donc, il n'y a pas de relation entre le régime matrimonial et l'état nutritionnel des enfants

### 1.5. Statut matrimonial

**Tableau V :** Relation entre le statut matrimonial et l'état nutritionnel des enfants de l'échantillon enquêté.

| Statut matrimonial | Malnutris |   | Normonutris |   | TOTAL |
|--------------------|-----------|---|-------------|---|-------|
|                    | Effectifs | % | Effectifs   | % |       |

|                  |    |      |     |      |     |
|------------------|----|------|-----|------|-----|
| <b>Mariées</b>   | 60 | 98,4 | 307 | 98,4 | 367 |
| <b>Divorcées</b> | 1  | 1.6  | 5   | 1.6  | 6   |
| <b>TOTAL</b>     | 61 | 100  | 312 | 100  | 373 |

Il ressort que 98,4% des enfants dépistés malnutris avaient des mères mariées.

OR = 0,98 [0,11 ; 8,51]

Une cellule a une valeur attendue inférieure à 5, le test de  $\chi^2$  n'est pas valide, on utilise le test exact de Fisher Pr=0,66 supérieur à 0,05.

OR < 1 et son intervalle de confiance comprend la valeur 1 et P > 0,05, l'association est statistiquement non significative donc, il n'y a pas de relation entre le statut matrimonial et l'état nutritionnel des enfants.

### 1.6. Sexe de l'enfant

**Tableau VI:** Relation entre le Sexe et l'état nutritionnel des enfants de l'échantillon enquêté.

| Sexe            | Malnutris |       | Normonutris |       | TOTAL |
|-----------------|-----------|-------|-------------|-------|-------|
|                 | Effectifs | %     | Effectifs   | %     |       |
| <b>Féminin</b>  | 39        | 63.93 | 134         | 42.95 | 173   |
| <b>Masculin</b> | 22        | 36.07 | 178         | 57.05 | 200   |
| <b>TOTAL</b>    | 61        | 100   | 312         | 100   | 373   |

Il ressort que 63,93% des enfants malnutris sont de sexe féminin.

Pearson  $\chi^2(1) = 9.0358$  Pr = 0.003 OR = 2,35 [1,33 ; 4,16]

OR > 1 et son intervalle de confiance ne comprend pas la valeur 1 et Pr < 0,05, l'association est statistiquement significative. Alors, le Sexe de

l'enfant est un facteur de risque pour la malnutrition.

Les enfants ayant le Sexe féminin ont 2,35 fois plus de risque d'être touché par la malnutrition que le Sexe masculin. Donc, il y a de relation entre le Sexe de l'enfant et l'état nutritionnel des enfants.

### 1.7. Tranche d'âge des enfants

**Tableau VII:** Relation entre tranche d'âge et l'état nutritionnel des enfants de l'échantillon enquêté.

| Age des enfants   | Malnutris |      | Normonutris |      | TOTAL |
|-------------------|-----------|------|-------------|------|-------|
|                   | Effectifs | %    | Effectifs   | %    |       |
| <b>6-12 mois</b>  | 17        | 27,9 | 72          | 23,1 | 89    |
| <b>12-59 mois</b> | 44        | 72,1 | 240         | 75,9 | 284   |
| <b>TOTAL</b>      | 61        | 100  | 312         | 100  | 373   |

Il ressort que 54,1% des enfants malnutris sont compris dans la tranche d'âge 12-23 mois.

Pearson  $\chi^2(2) = 0,64$  Pr = 0,42 ; OR = 0,78 [0,42 ; 1,44]

OR < 1 et son intervalle de confiance comprend la valeur 1 et Pr > 0,05, l'association est statistiquement non significative donc, il n'y a pas de relation entre l'âge des enfants et l'état nutritionnel des enfants.

### 1.8. Espace intergénérisique et état nutritionnel

**Tableau VIII:** Relation entre l'espace intergénérisique et l'état nutritionnel des enfants de l'échantillon enquêté.

| Espace intergénérisique | Malnutris |      | Normonutris |      | TOTAL |
|-------------------------|-----------|------|-------------|------|-------|
|                         | Effectifs | %    | Effectifs   | %    |       |
| < 24 mois               | 15        | 24,6 | 67          | 21,5 | 82    |
| ≥24 mois                | 46        | 75,4 | 244         | 78,5 | 290   |
| <b>TOTAL</b>            | 61        | 100  | 312         | 100  | 373   |

75,4% des enfants sont issues des mères ayant un intervalle intergénérisique supérieur ou égal à 24 mois.

Pearson  $\chi^2(1) = 0.2755$  Pr = 0.600 ; OR = 1,19 [0,62 ; 2,26]

OR > 1 et son intervalle de confiance comprend la valeur 1 et Pr > 0,05, l'association est statistiquement non significative donc, il n'y a pas relation entre l'espace intergénérisique et l'état nutritionnel.

### 1.9. Taille fratrie

**Tableau IX:** Relation entre Taille de fratrie et l'état nutritionnel des enfants de l'échantillon enquêté.

| Taille des fratries | Malnutris |      | Normonutris |      | TOTAL |
|---------------------|-----------|------|-------------|------|-------|
|                     | Effectifs | %    | Effectifs   | %    |       |
| < 3 enfants         | 14        | 23,0 | 75          | 24,0 | 82    |
| ≥3 enfants          | 47        | 77,0 | 237         | 76,0 | 290   |
| <b>TOTAL</b>        | 61        | 100  | 312         | 100  | 373   |

77,0% des enfants dépistés malnutris venaient d'une famille ayant trois à plus d'enfant.

Pearson  $\chi^2(1) = 0.0332$  Pr = 0.855 ; OR = 0,94 [0,49 ; 1,80]

OR < 1 et son intervalle de confiance comprend la valeur 1 et Pr > 0,05, l'association est statistiquement non significative donc, il n'y a pas de relation entre la taille de fratrie et l'état nutritionnel des enfants.

### 1.10. Rang des enfants et état nutritionnel de l'enfant

**Tableau X:** Relation entre le rang et l'état nutritionnel des enfants de l'échantillon enquêté.

| Rang de l'enfant | Malnutris |      | Normonutris |      | TOTAL |
|------------------|-----------|------|-------------|------|-------|
|                  | Effectifs | %    | Effectifs   | %    |       |
| <4               | 30        | 49,2 | 143         | 45,8 | 173   |
| >4               | 31        | 50,8 | 169         | 54,2 | 200   |
| <b>TOTAL</b>     | 61        | 100  | 312         | 100  | 373   |

49,2% des enfants malnutris sont compris entre le premier et le troisième rang (<4).  
Pearson  $\chi^2(3) = 0,23$  Pr = 0.66 ; OR = 1,14 [0,66 ; 1,98]

OR >1 et son intervalle de confiance comprend la valeur 1 et Pr>0,05, l'association est statistiquement non significative donc, il n'y a pas de relation entre le rang des enfants et l'état nutritionnel des enfants.

## II. Aspects cliniques

### 2.1. Nombre de CPN

**Tableau XI:** Relation entre le nombre de CPN et l'état nutritionnel des enfants de l'échantillon enquêté.

| Nombre de CPN | Malnutris |       | Normonutris |       | TOTAL |
|---------------|-----------|-------|-------------|-------|-------|
|               | Effectifs | %     | Effectifs   | %     |       |
| <4            | 32        | 52,45 | 131         | 41,98 | 163   |
| ≥4            | 29        | 47,54 | 181         | 58,01 | 210   |
| <b>TOTAL</b>  | 61        | 100   | 312         | 100   | 373   |

Pearson  $\chi^2(1) = 2.2742$  Pr = 0.132 ; OR =1,52 [0,88 ; 2,64]

OR >1 et son intervalle de confiance comprend la valeur 1 et Pr >0,05, l'association est

statistiquement non significative donc, il n'y a pas de relation entre le nombre de consultation prénatale et l'état nutritionnel des enfants.

## 3. Aspects nutritionnels

### 3.1. Nature d'alimentation

**Tableau XII :** Relation entre la nature d'allaitement et l'état nutritionnel des de l'échantillon enquêté.

| Nature d'allaitement | Malnutris |       | Normonutris |       | TOTAL |
|----------------------|-----------|-------|-------------|-------|-------|
|                      | Effectifs | %     | Effectifs   | %     |       |
| Exclusif             | 7         | 11,47 | 52          | 16,66 | 59    |
| Mixte                | 54        | 88,52 | 260         | 83,33 | 314   |
| <b>TOTAL</b>         | 61        | 100   | 312         | 100   | 373   |

Pearson  $\chi^2(1) = 1.0327$  Pr = 0.310 ; OR =0,65 [0,28 ; 1,50]

OR < 1 et son intervalle de confiance comprend la valeur 1 et Pr > 0,05, l'association est statistiquement non significative donc, il n'y a pas de relation entre la nature d'allaitement et l'état nutritionnel des enfants.

Dans notre étude l'analyse bi variée montre une relation entre le sexe de l'enfant et l'état nutritionnel de l'enfant (Pearson  $\chi^2(1) = 9.0358$  Pr = 0.003 OR = 2,35 [1,33 ; 4,16]). Alors, le Sexe de l'enfant est un facteur de risque pour la malnutrition.

Les enfants ayant le Sexe féminin ont 2,35 fois plus de risque d'être touché par la malnutrition que le Sexe masculin. Ces résultats sont aussi similaires à celui de **Hawa** qui avait trouvé une relation entre le sexe et l'état nutritionnel de l'enfant.

### 2. Age des enfants et état nutritionnel des enfants

Dans notre étude, 27,9% des enfants dépistés malnutris appartenaient à la tranche d'âge 6-12 mois. Ce résultat est inférieur à celui de **Kalidou** en 2015 au Mali qui avait trouvé que

## IV. DISCUSSION DES RESULTATS

### 1. Sexe de l'enfant et l'état nutritionnel des enfants

Il ressort de notre étude que la proportion de la malnutrition est plus importante chez le sexe féminin avec 63,9 % contre 36,07 %chez le sexe masculin. Ce résultat est supérieur à celui de **Hawa** en 2013 au Mali qui avait trouvé que la prévalence de la malnutrition est de 31,53 % chez les garçons contre 24,52 % chez les filles.



56,67 % des malnutris se trouvaient dans la tranche d'âge 6-23 mois.

La prévalence de la malnutrition élevée dans cette tranche d'âge 6-12 mois pourrait être expliquée par la fragilité de cette tranche d'âge aux infections d'une part et surtout le sevrage d'autre part.

### **3. Rang des enfants et état nutritionnel des enfants**

Dans notre étude 49,2 % des enfants étaient entre le 1<sup>er</sup> et le 3<sup>ème</sup> (<4) rang de naissance. Ce résultat est inférieur à celui de **Hanane** en 2008 au Maroc qui avait trouvé que 88,71 % des enfants malnutris se trouvaient entre 1<sup>er</sup> et le 3<sup>ème</sup> rang de naissance.

Cette atteinte des premières parités pourrait s'expliquer par le jeune âge des mères du fait d'un manque d'expérience pour la pratique de l'allaitement.

### **4. Taille de la fratrie et état nutritionnel des enfants**

Dans notre étude, 23,0 % des enfants dépistés malnutris appartenaient respectivement à une fratrie < 3. Ce taux est supérieur à celui d'**Abdoul Salam** en 2007 au Mali qui avait trouvé que dans 87 % des cas, la malnutrition atteint les enfants ayant au moins 3 personnes dans leur famille. Le lien entre la malnutrition et les nombres d'enfant au sein d'une famille pourrait s'expliquer par le fait que les grands nombres d'enfant en bas âge exigent beaucoup d'attention et de ressource pour l'alimentation et les soins de santé.

### **5. Espace intergénérisque et état nutritionnel des enfants**

Dans notre étude, 24,6 % des enfants malnutris étaient issues des mères ayant un intervalle intergénérisque inférieur à 24 mois. Ce résultat est comparable à celui de l'Enquête Démographique et de Santé de 2012 (EDS 2012) au Niger qui avait montré que 51 % des enfants nés dans un intervalle intergénérisque inférieur à 24 mois souffre de malnutrition chronique, 42 % s'il est supérieur à 24 mois et inférieur à 48 mois rapporté par **HC3N** en 2016. Ceci s'explique par le fait qu'un court intervalle entre les naissances est un facteur de risque important pour la santé et le statut nutritionnel des mères et des enfants.

### **6. Tanche d'âge des mères et état nutritionnel des enfants**

Dans notre étude, 78,7 % des enfants malnutris avaient des mères dont l'âge est supérieur ou égal à 25 ans. Ce taux est supérieur à celui de **Hamissou** en 2016 qui avait trouvé que 63,4 % des enfants dépistés malnutris sont issus des mères dont la tranche d'âge est compris entre 21 à 30 ans. L'âge de la mère influence sur l'état nutritionnel de

l'enfant cela s'explique par le fait qu'il y'a des mères qui ont plus de 40 ans et qui continuent à donner naissance, elles sont vieilles pour mieux s'occuper des enfants.

### **7. Profession des mères et état nutritionnel des enfants**

Dans notre étude, 86,9 % des enfants dépistés malnutris étaient issus des mères ménagères. Ce résultat est supérieur à celui de **Aminatou** en 2017 qui avait trouvé que 83,2 % des enfants dépistés malnutris étaient issus des mères ménagères. Selon les résultats de notre étude, l'analyse bi variée montre qu'il y'a une forte relation entre la profession des mères et l'état nutritionnel des enfants (Pearson  $\chi^2(5) = 11,25$  ; Pr = 0,00; OR = 0,25 [0,10 ; 0,59]). Alors, la profession des mères est un facteur protecteur à la malnutrition. Les enfants ayant des mères sans profession ont 0,75 fois plus de risque d'être touché par la malnutrition que les enfants ayant des mères avec profession donc, il y'a une forte relation entre la profession des mères et l'état nutritionnel des enfants. Ceci est dû par le fait que les mères sans profession n'ont pas assez de moyens pour subvenir aux besoins de leurs enfants.

### **8. Niveau d'instruction des mères et état nutritionnel des enfants**

Dans notre étude, 55,7 % des enfants dépistés malnutris avaient des mères non instruites. Ce résultat est inférieur à celui d'**Adama** en 2015 au Mali qui avait trouvé que les enfants ayant des mères non scolarisées, étaient les plus touchés par la forme sévère de malnutrition aigüe soit 81,4 %. Le niveau d'instruction influence sur l'état nutritionnel des enfants. Lorsqu'il s'agit de savoir comment les ressources seront utilisées pour assurer aux enfants nourriture, soins et santé, les parents plus instruits, sauront mieux nourrir leurs enfants tandis qu'un enfant mieux nourri se montrera plus attentif et apprendra mieux qu'un enfant mal nourri.

### **9. Situation matrimonial des mères et état nutritionnel des enfants**

Dans notre étude, 98,4 % des enfants malnutris avaient des mères mariées. Ce taux est supérieur à celui de **N'Golo** en 2010 au Mali qui avait trouvé que 54 % des enfants malnutris avaient des mères mariées. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que la collecte des données s'était effectuée en période de soudure où, il peut y avoir un déficit alimentaire au sein de certains ménages.

### **2.3.10. Nature d'allaitement et état nutritionnel des enfants**

Il ressort de notre étude que 17,19 % des enfants ayant subi l'allaitement maternel mixte étaient dépistés malnutris et que seulement 11,87 %

des enfants ayant subi l'allaitement maternel exclusif étaient dépistés malnutris. Ce dernier taux est supérieur à celui d'Aimée et al. en 2016 au Congo qui avaient trouvé qu'uniquement 0,6 % des enfants ayant subi l'allaitement exclusif étaient malnutris. Ceci s'explique par le fait que l'allaitement maternel exclusif réduit le risque de la malnutrition. Il agit sur la croissance de plusieurs façons : par la réduction de la morbidité dues aux infections, une meilleure réponse immunitaire aux maladies en raison du transfert des anticorps maternels et à la provision de nutriments de façon équilibrée.

## V. CONCLUSION

Notre étude a concerné 373 couples mère-enfants âgés de 6 à 59 mois et s'était déroulée sur une période de six (6) mois. Les résultats de nos analyses ont montré qu'il existe au Niger de réels problèmes nutritionnels et un certains nombres de facteurs de risque de malnutrition des enfants. La corrélation entre le statut nutritionnel et les caractéristiques sociodémographiques de la mère dans les deux centres de santé de Dosso, nous a permis de retrouver qu'il existe une association entre la malnutrition et les caractéristiques sociodémographiques de la mère. Le sexe masculin était majoritaire, le taux d'alphabétisation était relativement bas. Les femmes au foyer (ménagères) étaient les plus représentées. L'allaitement maternel exclusif était très peu pratiqué, la profession des mères est un facteur protecteur contre la malnutrition et les enfants ayant le Sexe féminin ont 2,35 fois plus de risque d'être touché par la malnutrition que ceux ayant le Sexe masculin. Ces résultats mettent en évidence l'importance du rôle que doit jouer la mère pour l'amélioration de l'état nutritionnel de l'enfant.

En somme, malgré les efforts de l'Etat dans le domaine de la nutrition et de la santé de reproduction, la malnutrition reste et demeure un problème majeur de santé publique au Niger. A cet effet, Pour y remédier, le pays doit mener des actions contre la faim puis développer des campagnes de sensibilisation sur les bonnes pratiques alimentaires.

## REFERENCES

- [1]. **Abdoul Salam S. (2007)**. La malnutrition chez les enfants de 0-5 ans à l'hôpital NianankoroFomba de Ségou. Thèse, Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie, P45.
- [2]. **Aimée M., Gray W., et Oscar N. (2016)**. Signes clinique rencontrés chez l'enfant malnutridans un minier : cas de ville de Lubumbashi et ses environs, P12.
- [3]. **Aminatou S. (2017)**. Corrélation entre les paramètres sociodémographiques, nutritionnels des mères et l'état nutritionnel des enfants âgés de 6 à 23 mois, P32.
- [4]. **Daniel S., Marie A., Paul R. et Eric J. (2004)**. Allaitement maternel, état nutritionnel des enfants et des femmes, p179-209.
- [5]. **FAO (2011)**. Evaluation et Analyse de l'Etat Nutritionnel des Populations. p15.
- [6]. **Hamissou L. (2016)**. Impact de l'espacement de naissance dans la survenue de la malnutritionchez les enfants de 6 à 59 mois dans les Districts Sanitaire de Niamey en 2016. Thèse de Doctorat, FSS/UAM, 103p.
- [7]. **Hanane B. (2008)**. Evaluation de l'Etat nutritionnel des enfants à la ville de Safi. Thèse, Faculté de médecine et pharmacie MARRAKECH, P43.
- [8]. **Hawa D. (2013)**. Evaluation de l'état nutritionnel et de la mortalité chez les enfants de 0-59 mois dans le cercle de Koutiala (Mali). Thèse Faculté de médecine et d'Odonto--Stomatologie, PP 43-47
- [9]. **Hélène R. (1995)**. L'impact des projets de développement sur les rôles de production et de reproduction des femmes africaines (Recherches féministe), p52.
- [10]. **Kalidou K. (2015)**. Étude de la malnutrition des enfants de 06-59 mois dans la commune II dudistrict de Bamako. Thèse, Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-stomatologie, P73
- [11]. **N'Golo T. (2010)**. Statut alimentaire et nutritionnel des enfants de 6 à 59 mois de la région de Sikasso. Thèse, Faculté de Médecine, de Pharmacie et de Stomatologie, P52.
- [12]. **UNICEF(2012)**. Le Paquet de Counseling Communautaire pour l'Alimentation du Nourrissonet du Jeune Enfant (ANJE). Livret de Messages Clés, p24.