

République de Côte d'Ivoire
Union-Discipline-Travail



ALLIANCE SUN CÔTE D'IVOIRE



*Ensemble, Boostons
la nutrition en Côte d'Ivoire*

PAI | **CSO GFF** | **Hub**
pai.org

ENQUÊTE DE SUR LA NUTRITION ET LA SANTE NUTRITIONNELLE DANS LE DERPARTEMENT DE TOUMODI

RAPPORT



Mars 2023

TABLE DES MATIERES

LISTE DE GRAPHIQUE	2
CONTEXTE ET JUSTIFICATION	3
OBJECTIFS	4
METHODOLOGIE.....	4
4.1 Caractéristiques socio-économiques des répondants enquêtés	5
4.1.1 Répartition des répondants par sexe	5
4.1.2 Structure par groupe d'âge des répondants selon le sexe	5
4.1.3 Structure des activités principales et source de revenus des ménages	6
4.1.4 Structure de l'habitat des ménages des villages	7
4.2 Connaissance, Attitude et Pratique en matière de Nutrition et d'Alimentation	8
4.2.1 Connaissance en Nutrition et consommation de fruits	8
4.2.2 Habitue alimentaire des enfants.....	9
4.2.3 Opinion et attitudes face à l'arrêt de l'allaitement.....	10
4.2.4 Compléments alimentaire et alimentation de l'enfant	12
4.3 Santé de mère et de l'enfant	17
4.3.1 Connaissance sur la malnutrition	17
4.3.2 Action en cas de problèmes de santé.....	19
4.4 Interventions nutritionnelles	22
CONCLUSION	23

LISTE DE GRAPHIQUE

Graphique 1 : Répartition des chefs de ménage par sexe.....	5
Graphique 2 : Répartition des répondants par groupes d'âges selon le sexe.....	5
Graphique 3 : Structure des activités principales des chefs de ménages des villages.....	6
Graphique 4 : Structure des sources de revenus des ménages dans les villages.....	6
Graphique 5 : Nature de l'habitat des ménages des villages ciblés.....	7
Graphique 6: Principale source d'éclairage existant dans les habitats des ménages.....	7
Graphique 7 : Opinion sur bien manger des répondants.....	8
Graphique 8 : Consommation de fruits au quotidien par les répondants.....	8
Graphique 9 : Don de boissons ou d'autres aliments que le lait maternelle les premiers jours de l'enfant.....	9
Graphique 10 : Fréquence d'allaitement des enfants.....	9
Graphique 11 : Existence de raisons particulières pour arrêter d'allaiter un enfant.....	10
Graphique 12 : Raison particulière pour arrêter d'allaiter.....	10
Graphique 13 : Attitude d'allaitement en cas de maladie de la mère.....	11
Graphique 14 : Age pour sevrer un enfant.....	11
Graphique 15 : Age de début de compléments alimentaire d'un enfant.....	12
Graphique 16 : Autre nourriture donné à l'enfant en plus de l'allaitement.....	12
Graphique 17 : Fréquence d'alimentation journalière de l'enfant.....	13
Graphique 18 : Personne qui nourrit l'enfant.....	13
Graphique 19 : Moyen pour administrer la nourriture à l'enfant.....	13
Graphique 20 : Habitude alimentaire des enfants.....	14
Graphique 21 : Aliments consommés par les enfants en plus de l'habitude alimentaire.....	14
Graphique 22 : Avis des populations sur de potentiels aliments interdits aux enfants.....	15
Graphique 23 : Actions menées en cas de refus de manger ou de faible appétit de l'enfant.....	15
Graphique 24 : Augmentation du rythme de consommation alimentaire des femmes allaitantes.....	16
Graphique 25 : Information des populations sur les pratiques de soins de santé pour la mère et pour l'enfant.....	17
Graphique 26 : Fréquentation des centres santé par les femmes enceintes ou allaitantes.....	18
Graphique 27 : Personne consultée en cas de maladie de l'enfant.....	19
Graphique 28 : Action menée en cas de diarrhée de l'enfant.....	20
Graphique 29 : Actions menées en cas de corps chaud de l'enfant.....	20
Graphique 30 : Actions menées en cas de toux de l'enfant.....	20
Graphique 31 : Personne qui décide en cas de problème sérieux de santé.....	21
Graphique 32 : Action de respecter l'espacement des naissances et temps d'espacement.....	21

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La situation de la malnutrition demeure encore préoccupante en Côte d'Ivoire. En effet, les données de EDS-CI 2021 font état d'un taux national de 23,4% (30,5 % dans la région du Zanzan) pour la malnutrition chronique, 8,4% national (17,5% dans la région du Gôh Djiboua) de malnutrition aigüe globale, 8,9% de petits poids de naissance (24,8% dans la région du Gôh Djiboua et 34% national (18,3% centre ouest) pour l'allaitement maternel exclusif. On note également une prévalence de l'anémie par carence en fer chez les femmes en âge de procréer de 61% national. Elle est de 66% chez les femmes enceintes.

Le Gouvernement, conscient de la menace que constitue la problématique nutritionnelle pour le développement économique et social du pays, a fait de la lutte contre la malnutrition une de ses priorités.

Il s'est engagé depuis 2013, dans le Mouvement SUN pour l'amélioration de l'état sanitaire et nutritionnel de la population. Il a élaboré le Plan National Multisectoriel de Nutrition (2016-2020). Au sommet mondial de la nutrition en 2021 au Japon, le Gouvernement ivoirien a pris l'engagement de porter sur la période 2021-2025, le taux de malnutrition aigüe à au moins 5%, la malnutrition chronique à 18% et l'allaitement exclusif à 72%. Pour ce faire, un nouveau plan national multisectoriel de nutrition est en cours d'élaboration.

La malnutrition est aussi un défi pris en compte dans le dossier d'investissement pour faire face à la mortalité maternelle et infantile en Côte d'Ivoire. Un dialogue national sur le financement de la santé maternel et infantile a été organisé en 2019. Au cours de ce dialogue, différentes parties prenantes ont pris des engagements. La société civile dans sa diversité s'est donc engagée à (i) susciter la demande des services de santé à travers la vulgarisation et l'enrôlement des populations vulnérables à la CMU et l'évaluation des goulots d'étranglement à l'utilisation des services ; (ii) améliorer l'offre de service de santé par le passage à échelle des bonnes pratiques communautaires et l'intensification de l'offre de services communautaires pour les plus vulnérables ; (iii) assurer un rôle de veille pour renforcer la redevabilité autour du financement de la santé et la qualité des services (iv) participer à l'élaboration, la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des budgets et des dépenses en santé au niveau national et décentralisé ; (v) renforcer et promouvoir les mécanismes endogènes de mobilisation de ressources (cotisations des associations, Téléthons, etc.). Afin de répondre à ces engagements et à renforcer ses actions sur le terrain pour plus d'impact, Alliance SUN Côte d'Ivoire a élaboré un projet et bénéficie d'une subvention de PAI, No : IA-431 dont le but est : « Créer des mécanismes de redevabilité du gouvernement pour la mise en œuvre efficace de la politique nutritionnelle prônée dans le dossier d'investissement du GFF en Côte d'Ivoire ».

Ces activités se dérouleront dans le département de Toumodi, région des Lacs où la prévalence de la malnutrition aigüe chez l'enfant et la femme en âge de procréer est de 5,8% tandis que la moyenne nationale est de 8,4% (EDS--CI 2011). Une étude menée par la Revue internationale des sciences médicales d'Abidjan (RISM 2021), sur la prévalence de la malnutrition aiguë et les pratiques alimentaires du couple mère-enfant dans cette région, a également révélé que les pratiques alimentaires de l'enfant et de la femme en âge de procréer ne sont pas dans les normes des bonnes pratiques nutritionnelles. Il faut noter que dans le dossier d'investissement, cette région est classée dans la catégorie : priorité N° 2 — besoins normaux.

C'est dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet : « Créer des mécanismes de redevabilité du gouvernement pour la mise en œuvre efficace de la politique nutritionnelle prônée dans le dossier d'investissement du GFF en Côte d'Ivoire », que plusieurs activités seront organisées dont celle qui aboutit à l'élaboration du présent rapport.

OBJECTIFS

Objectif du projet à atteindre : D'ici août 2022, 05 chefs du village, 10 chefs religieux et leaders communautaires, 20 membres des CVCSA et leaders d'associations de femmes, de jeunes des communautés de 05 villages du Département de Toumodi (région du Bélier) seront consultés sur leur perception et implication dans la mise en œuvre des activités de nutrition pour évaluer la redevabilité au niveau local conformément au plan de mise en œuvre du dossier d'investissement du GFF.

Objectifs de l'activité : Evaluer la perception et la participation des communautés à la mise en œuvre des actions de nutrition et de santé mère-enfant dans le Département de Toumodi.

Plus spécifiquement, il s'est agi de :

- Collecter des données sur les pratiques nutritionnelles des enfants de 0 à 5 ans et des mères ;
- Collecter des informations sur les pratiques de soin de santé de la mère et de l'enfant ;
- Collecter des informations sur les besoins des communautés pour une nutrition adéquate et la prise en charge sanitaire de la mère et de l'enfant ;
- Collecter des informations sur les interventions nutritionnelles et sanitaires en faveur de la mère et de l'enfant dans la localité.

METHODOLOGIE

Pour la réalisation de cette enquête, une approche participative sera donc adoptée. Ainsi, 5 équipes de 2 personnes seront constituées pour mener l'enquête. Ces équipes disposeront d'un questionnaire avec l'application KoboCollect. Elles seront formées sur l'utilisation de cette application. Ce questionnaire sera administré au chef de ménage. Des entrevues individuelles ainsi que des discussions de groupe seront aussi organisées avec les acteurs clés identifiés dans chaque village (chefs de village, chefs religieux, leaders de jeunes et de femmes, responsables de centre de santé des villages).

Le questionnaire a été également administré aux autorités Administratives (préfet sous-préfet, Maire et Conseil Régional), au Directeur du District Sanitaire, au Point Focal de nutrition du District Sanitaire, au responsable en charge femme et famille et au responsable en charge de la protection sociale de la localité.

La répartition des répondants est comme suit :

Tableau 1 : Echantillon des enquêtés

Village	Nombre de répondants	Pourcentage
Ouaouakro	82	30.26
Diekekro	70	25.83
Abli Alloukro	48	18.08
Toto Kouassikro	34	12.55
Bendressou	31	11.44
Ville de Toumodi	5	1.8
Ensemble	270	100

IV ANALYSE DES DONNEES

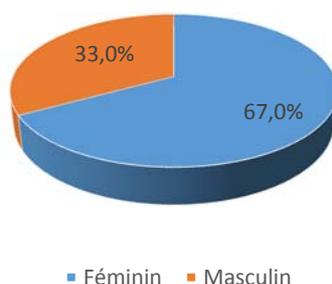
4.1 Caractéristiques socio-économiques des répondants enquêtés

Ce chapitre traite les caractéristiques sociodémographiques des chefs de ménage à travers la répartition par âge et sexe, groupe d'âge selon le sexe, origine et le statut matrimonial.

4.1.1 Répartition des répondants par sexe

Dans la population des chefs de ménage enquêtés, il se dégage une forte majorité de femmes avec une proportion de 67,0 % contre seulement 33,0 % de femmes.

Graphique 1 : Répartition des chefs de ménage par sexe



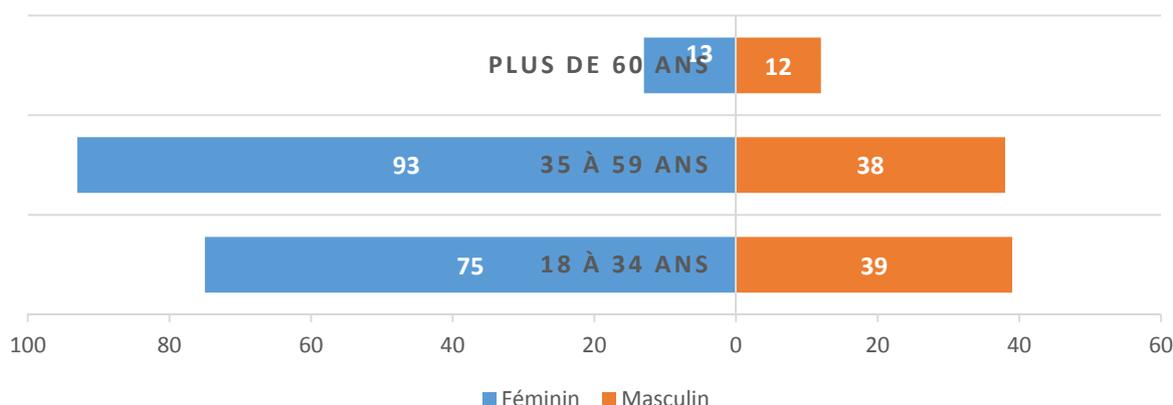
4.1.2 Structure par groupe d'âge des répondants selon le sexe

Dans l'ensemble, répondants âgés de 35 à 59 ans sont majoritaire (48,5 %). Par contre, il en existe très peu (9,3 %) âgés de plus de 60 ans.

Du point de vue du sexe, les hommes femmes restent majoritaires dans la tranche d'âge 35 – 59 ans. Vient ensuite la catégorie des répondants dont l'âge est compris entre 18 à 34 ans. Toutefois, on note une faible présence de répondants de 60 ans et plus.

Dans chaque grand groupe d'âge retenu, les proportions des femmes restent supérieures à celle des hommes.

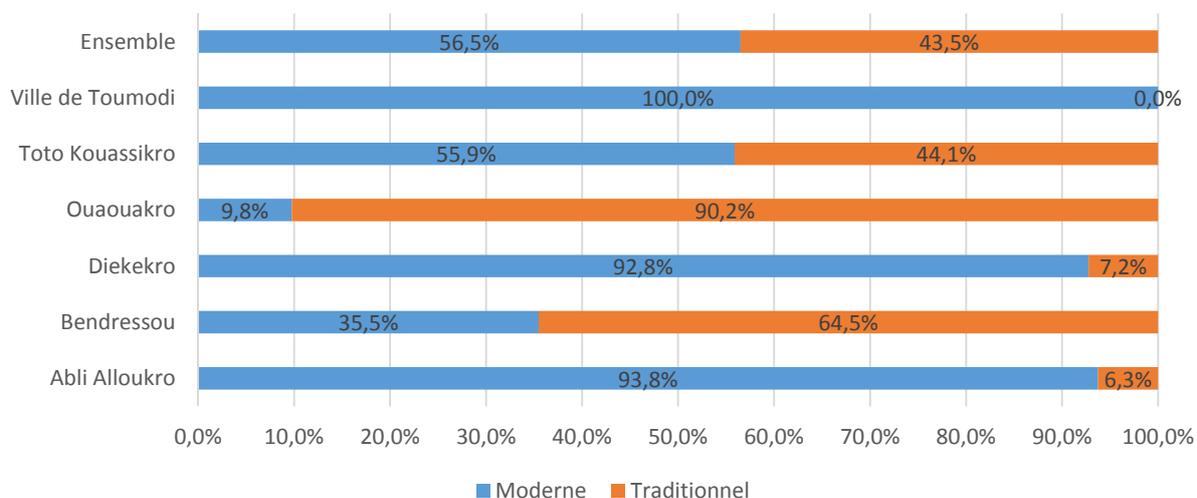
Graphique 2 : Répartition des répondants par groupes d'âges selon le sexe



4.1.4 Structure de l'habitat des ménages des villages

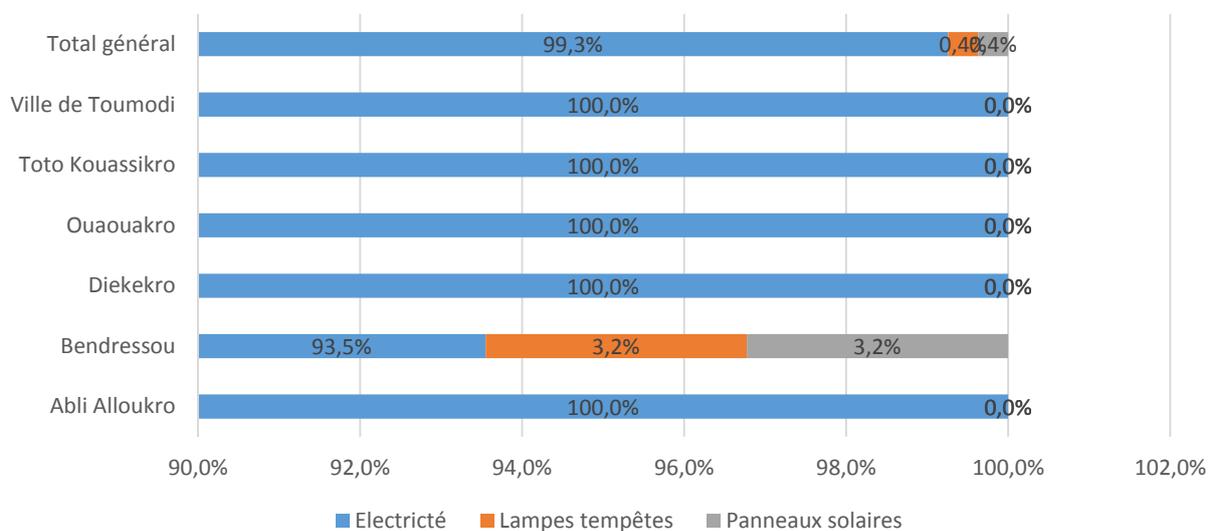
L'habitat pour l'ensemble des ménages est modernes à 56,5% et traditionnel à 43,5%.

Graphique 5 : Nature de l'habitat des ménages des villages ciblés



L'habitat des ménages est connecté à 99,3% au réseau électrique.

Graphique 6: Principale source d'éclairage existant dans les habitats des ménages

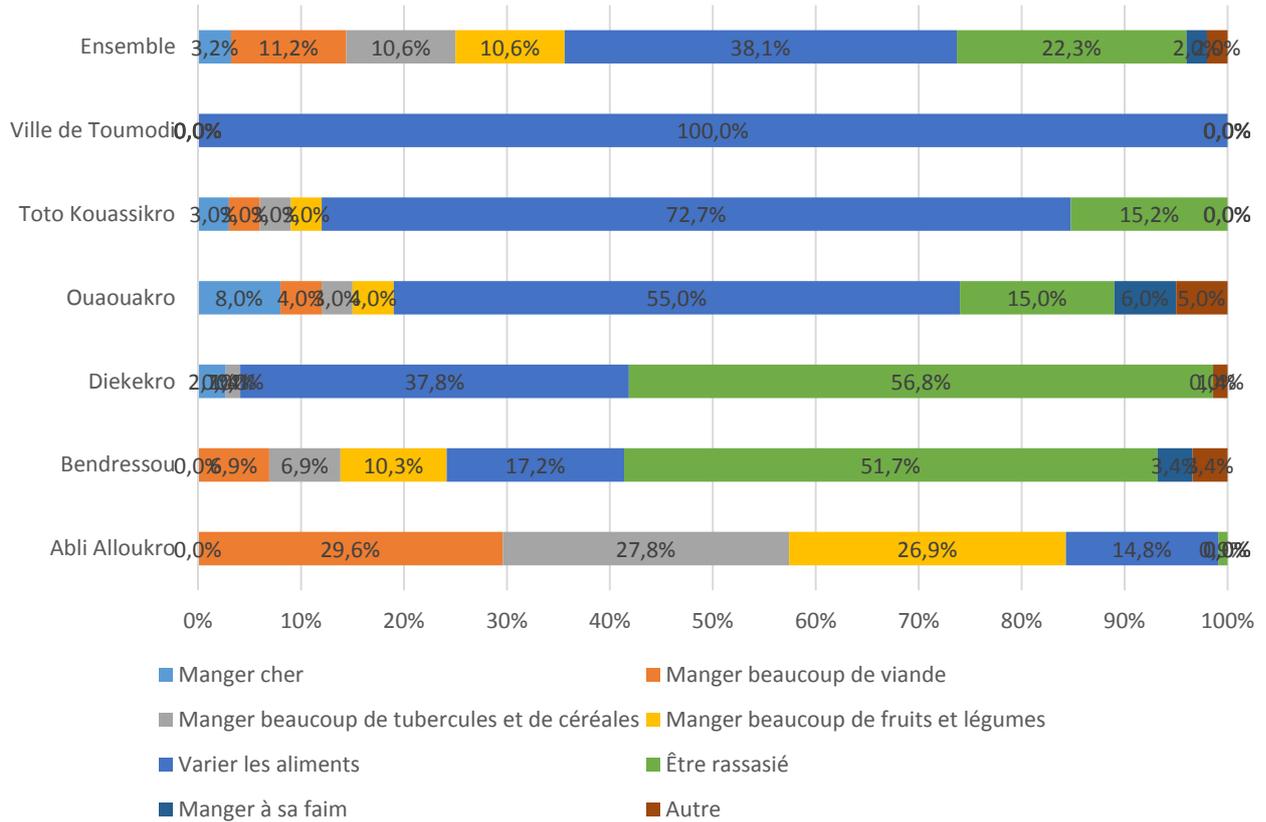


4.2 Connaissance, Attitude et Pratique en matière de Nutrition et d’Alimentation

4.2.1 Connaissance en Nutrition et consommation de fruits

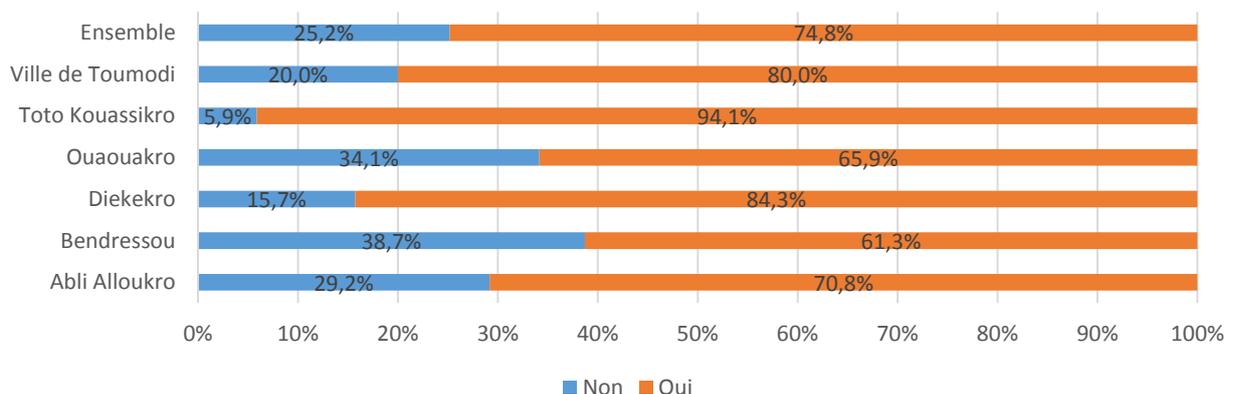
Pour l’ensemble des répondants bien manger c’est « varier les aliments » à 38,1% puis « être rassasié » à 22,3%.

Graphique 7 : Opinion sur bien manger des répondants



La consommation de fruits est effective à 74,8% par l’ensemble des répondants. Les principales raisons de consommation de fruits sont que cela contribue à une bonne santé et qu’il y a un apport en vitamines. A l’opposé les causes de non consommation de fruits sont essentiellement l’absence de moyen.

Graphique 8 : Consommation de fruits au quotidien par les répondants

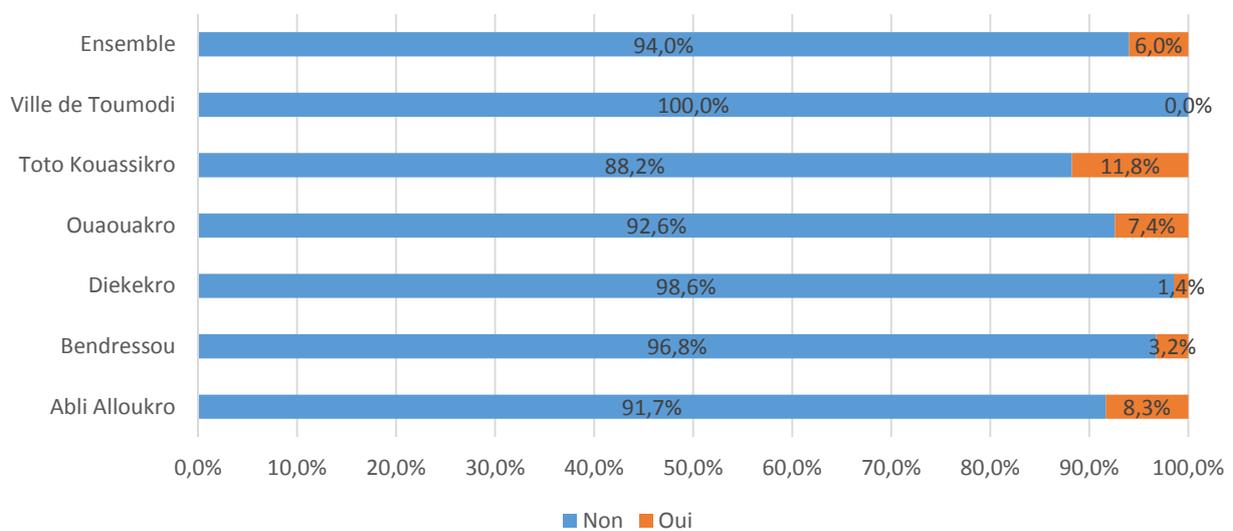


4.2.2 Habitude alimentaire des enfants

A 94% les enfants des villages ne reçoivent ni boissons ni autres aliments que le lait maternel dans les villages de l'étude. Le lait maternel selon la majorité serait suffisant, sain et idéal pour la santé de l'enfant encore nourrisson. Ils affirment aussi suivre les conseils et recommandations courants

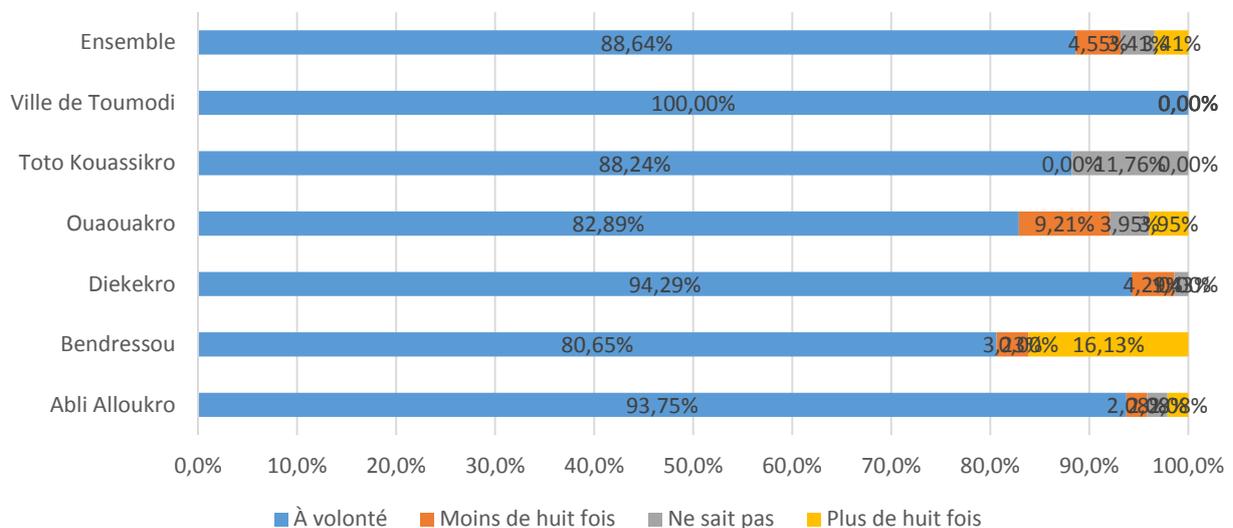
Donner autres aliments ou le lait maternel serait une sorte de complément et les 6% qui agissent ainsi évoque des raisons d'insuffisance dans le lait maternel ou de refus de téter du nouveau-né ou pour calmer les pleurs de l'enfant. Dans la plupart des cas ce qui serait donné à l'enfant c'est de l'eau et rarement des décoctions.

Graphique 9 : Don de boissons ou d'autres aliments que le lait maternel les premiers jours de l'enfant



S'agissant de la fréquence d'allaitement des enfants dans les villages de l'étude, il se fait à volonté à 88,6%

Graphique 10 : Fréquence d'allaitement des enfants



4.2.3 Opinion et attitudes face à l'arrêt de l'allaitement

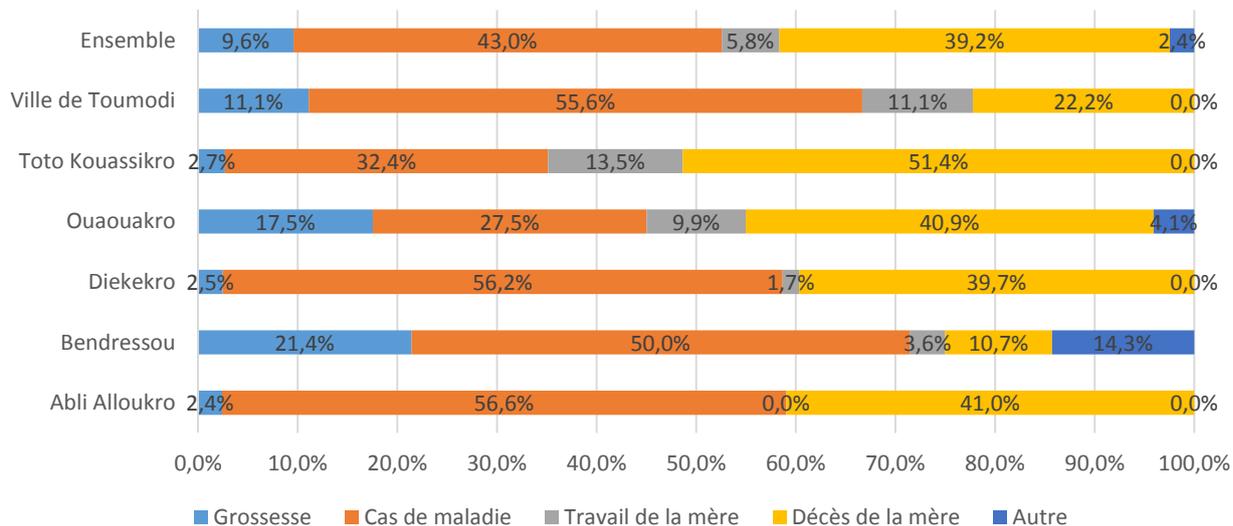
Dans l'ensemble, 93,7% des répondants jusqu'il peut exister des raisons particulières pour que l'enfant arrête d'allaiter.

Graphique 11 : Existence de raisons particulières pour arrêter d'allaiter un enfant



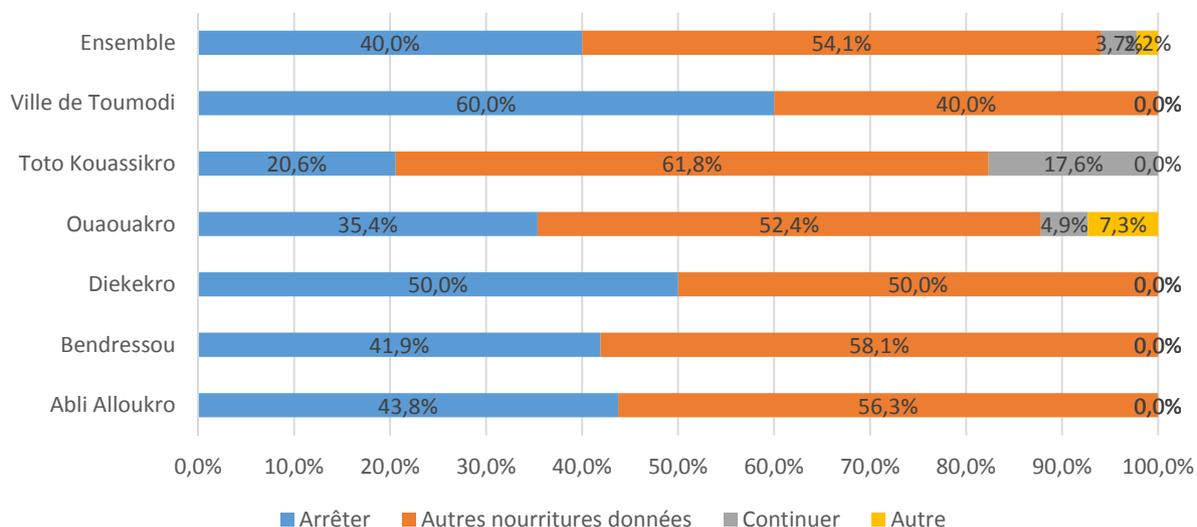
Parmi les raisons particulières avancés par les enquêtés pour arrêter d'allaiter un enfant les « cas de maladie » arrivent en tête avec 43,0% des avis recueillis suivis de 39,2% de raisons de « décès de la mère ».

Graphique 12 : Raison particulière pour arrêter d'allaiter



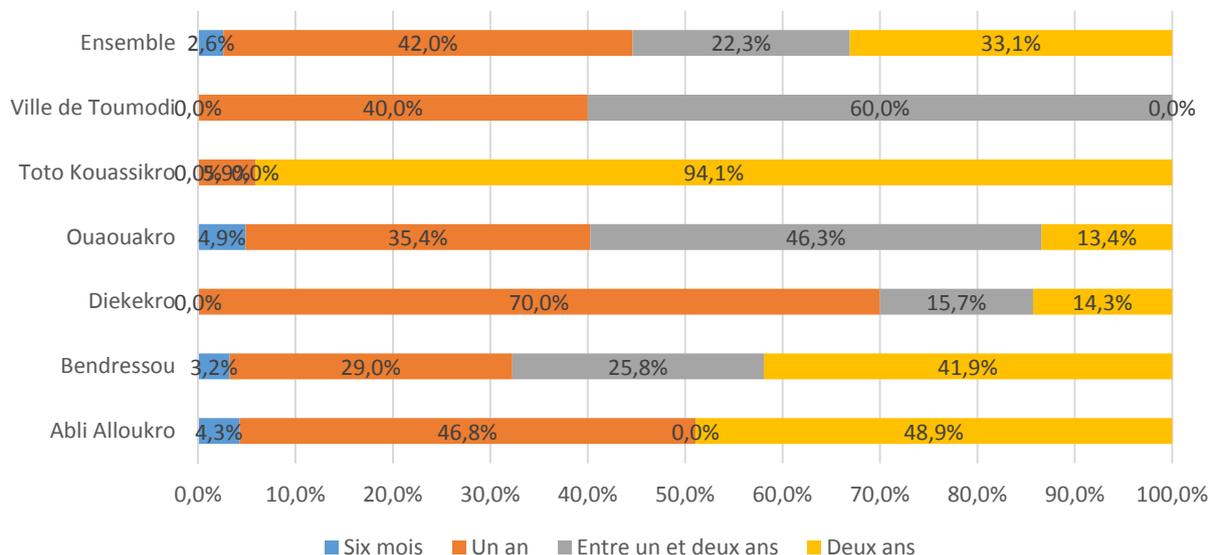
En cas de maladie de la mère, dans 54,1% des cas la réaction est de donner d'autres aliments à l'enfant et dans 40% des cas il faut arrêter l'allaitement

Graphique 13 : Attitude d'allaitement en cas de maladie de la mère



Dans 97,4% des cas c'est après un an qu'un enfant arrête de se faire allaiter. De façon spécifique, 42,0% sont sevrer d'allaitement à un an, 22,3% entre un et deux ans et 33,1% à deux ans.

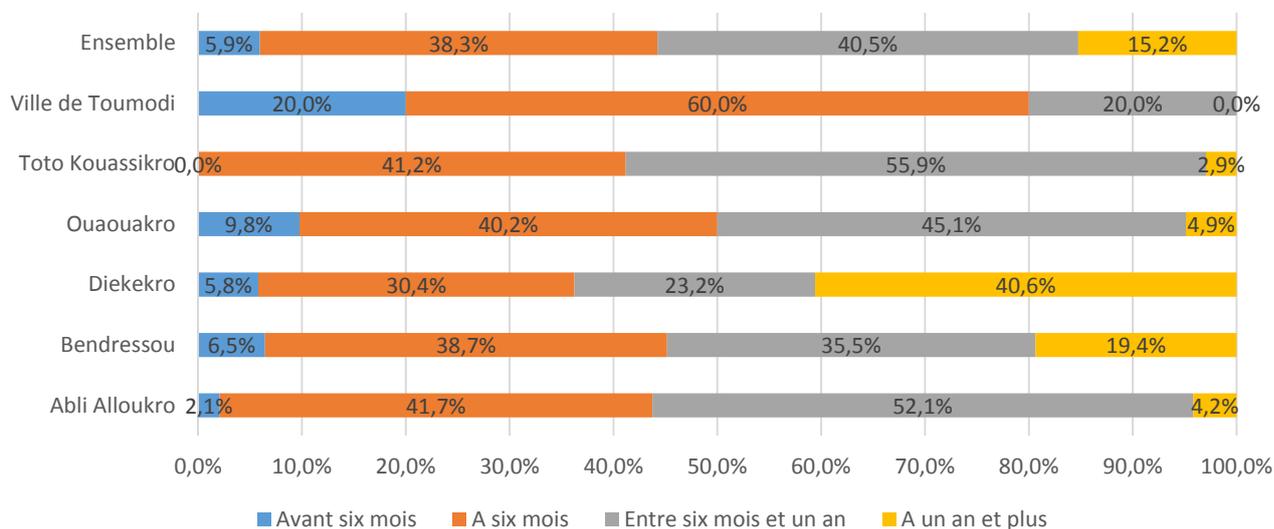
Graphique 14 : Age pour sevrer un enfant



4.2.4 Compléments alimentaire et alimentation de l'enfant

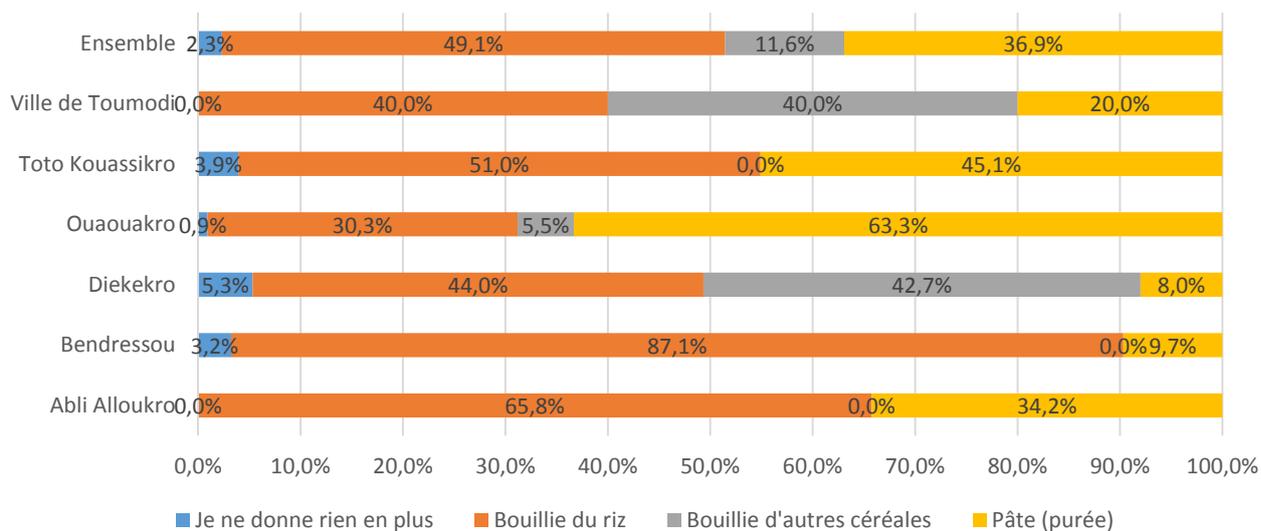
L'allaitement est certes recommandé mais pour une ou pour une autre les compléments alimentaires interviennent au cours de la croissance de l'enfant. Dans 94,1% les compléments surviennent à partir de six mois dont 38,3% à six mois, 40,5% entre six mois et un an et 15,2% après un an.

Graphique 15 : Age de début de compléments alimentaire d'un enfant



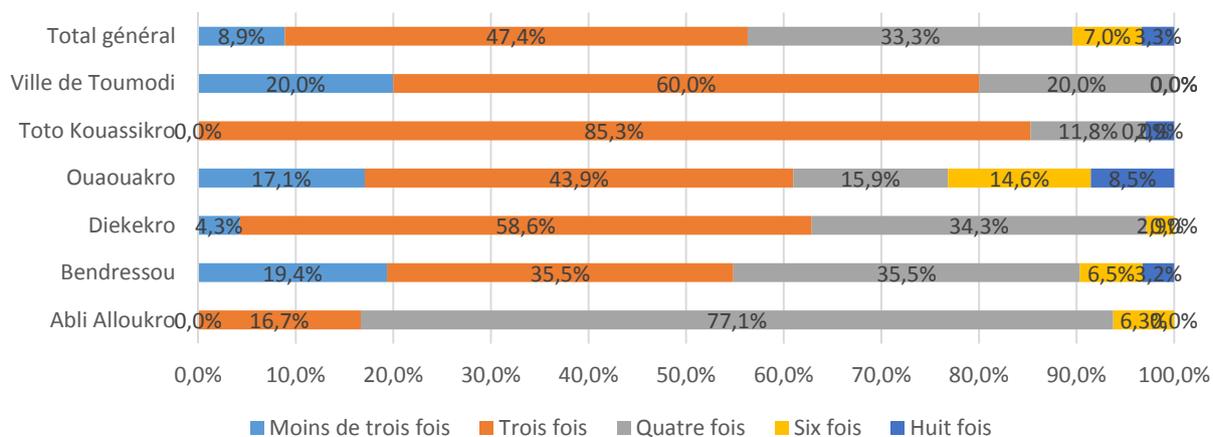
En plus de l'allaitement à 97,7% des cas les enfants reçoivent d'autres aliments dont 49,2% de la bouillie de riz, 36,9% de la purée d'aliments solide et 11,6% de bouillie d'autres céréales.

Graphique 16 : Autre nourriture donné à l'enfant en plus de l'allaitement



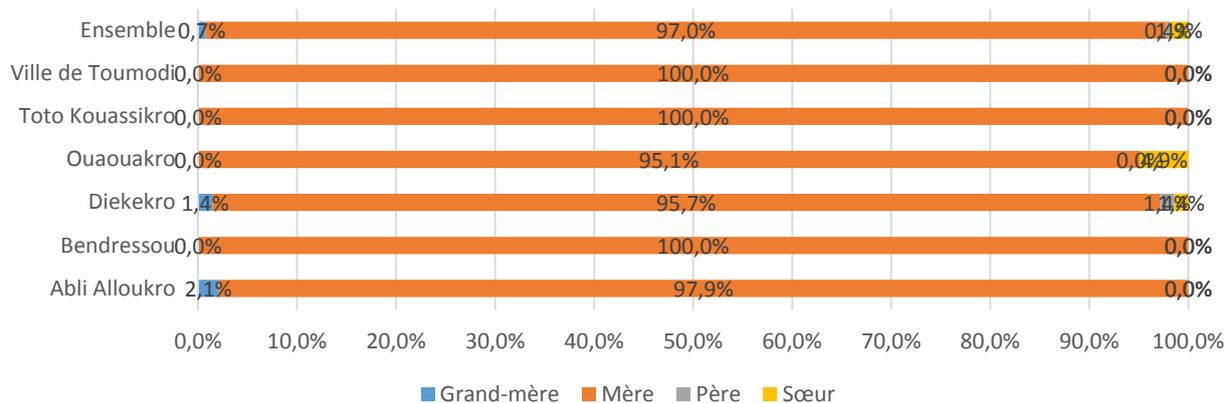
De façon générale les enfants sont alimentés plus de trois fois par jour à 91,1% dont 47,4% trois fois par jour, 33,3% quatre fois par jour.

Graphique 17 : Fréquence d'alimentation journalière de l'enfant



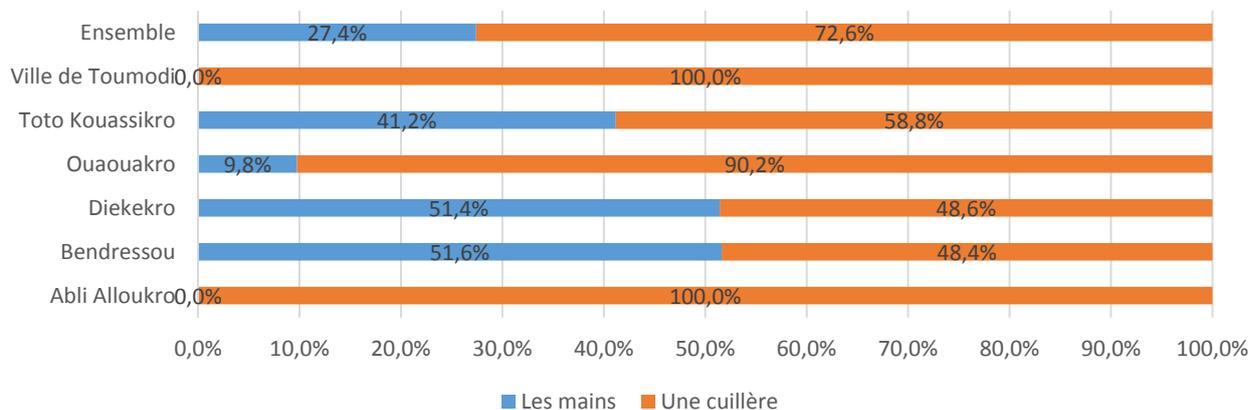
On peut dire que la mère est la nourrice par excellence de l'enfant car présente dans 97,0% des cas.

Graphique 18 : Personne qui nourrit l'enfant



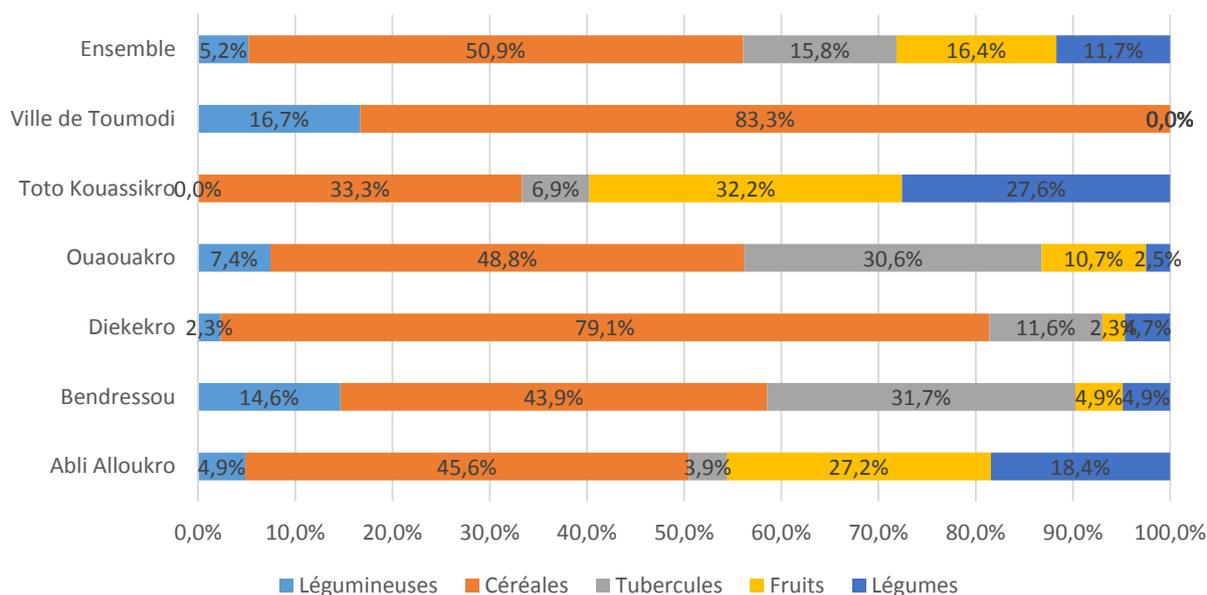
La cuillère est utilisée à 72,6% pour donner la nourriture à l'enfant contre 27,4% avec la main.

Graphique 19 : Moyen pour administrer la nourriture à l'enfant



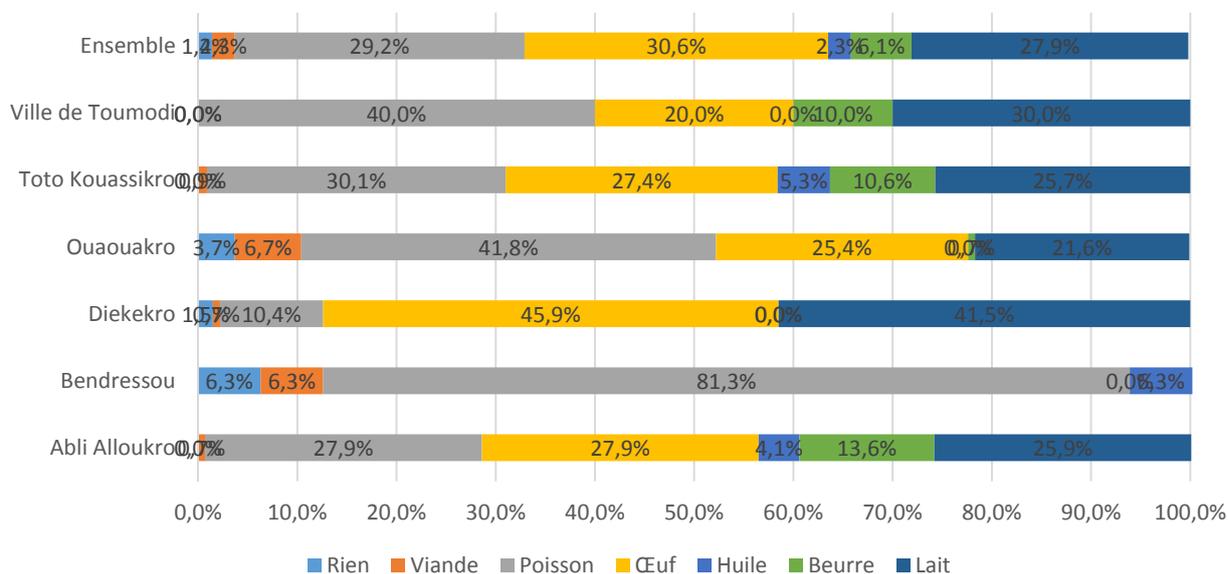
A 45,6% les enfants consomment habituellement des céréales puis à 16,4% des fruits, 15,8% des tubercules et 11,7% des légumes.

Graphique 20 : Habitude alimentaire des enfants



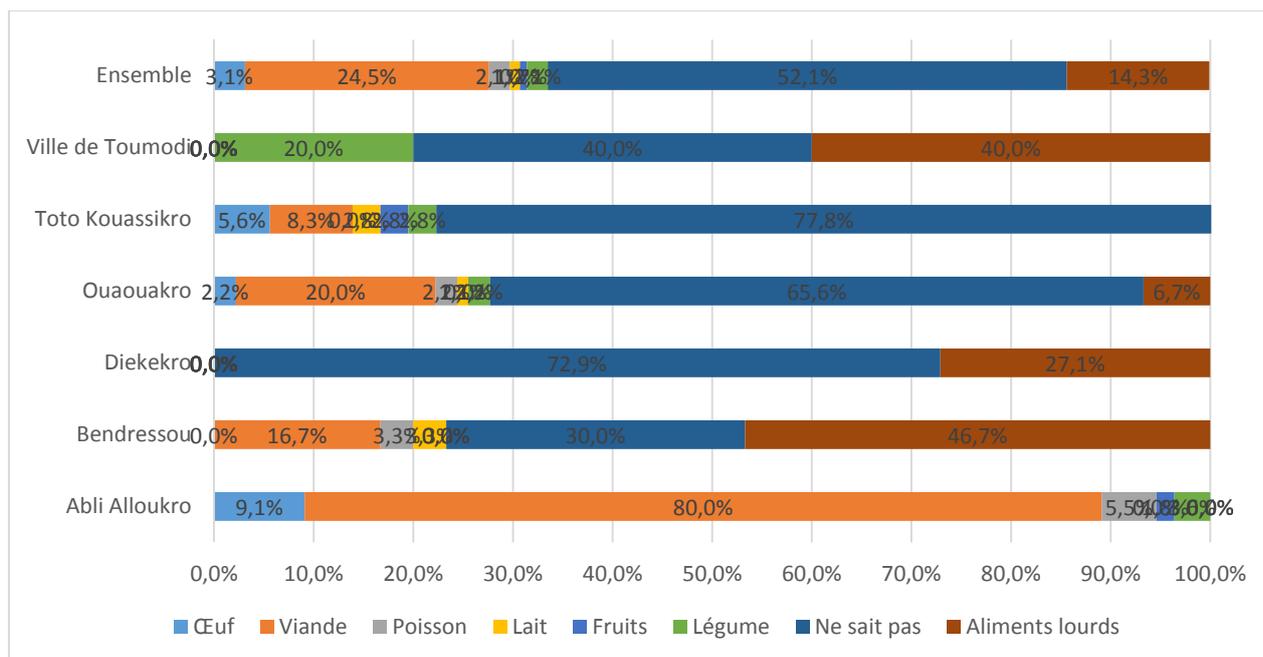
En plus des aliments ci-dessus les enfants consomment les œufs à 30,6%, du poisson à 29,2% et du lait à 27,9%.

Graphique 21 : Aliments consommés par les enfants en plus de l'habitude alimentaire



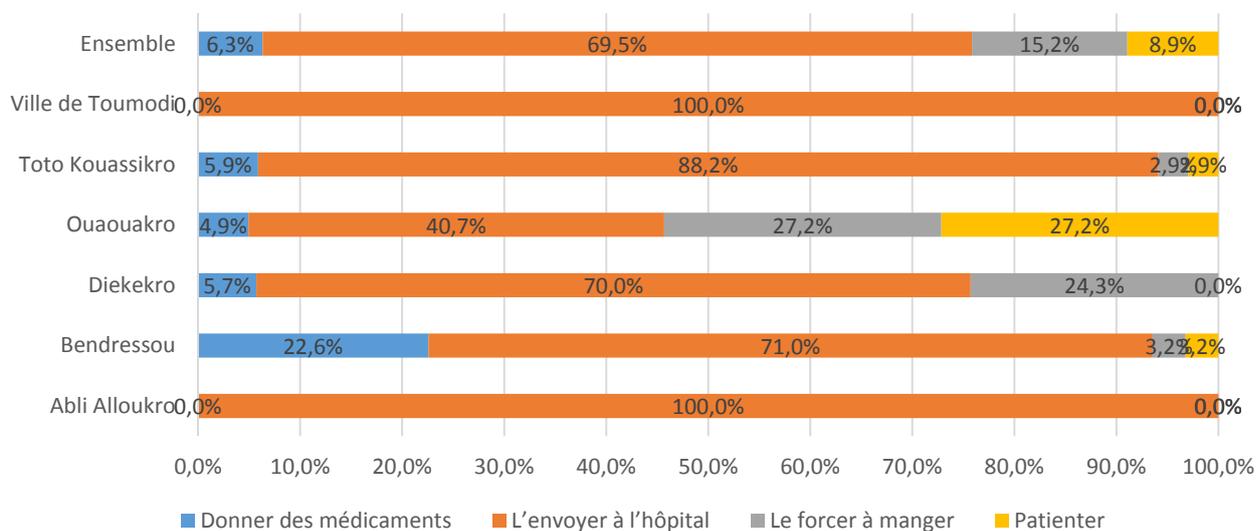
Selon les populations, la majorité affirme ne pas savoir s'il y aurait des aliments interdits aux enfants pendant 24,5% trouve que c'est la viande et 14,3% indexent les repas lourds, avariés ou nuisible à la santé.

Graphique 22 : Avis des populations sur des potentiels aliments interdits aux enfants



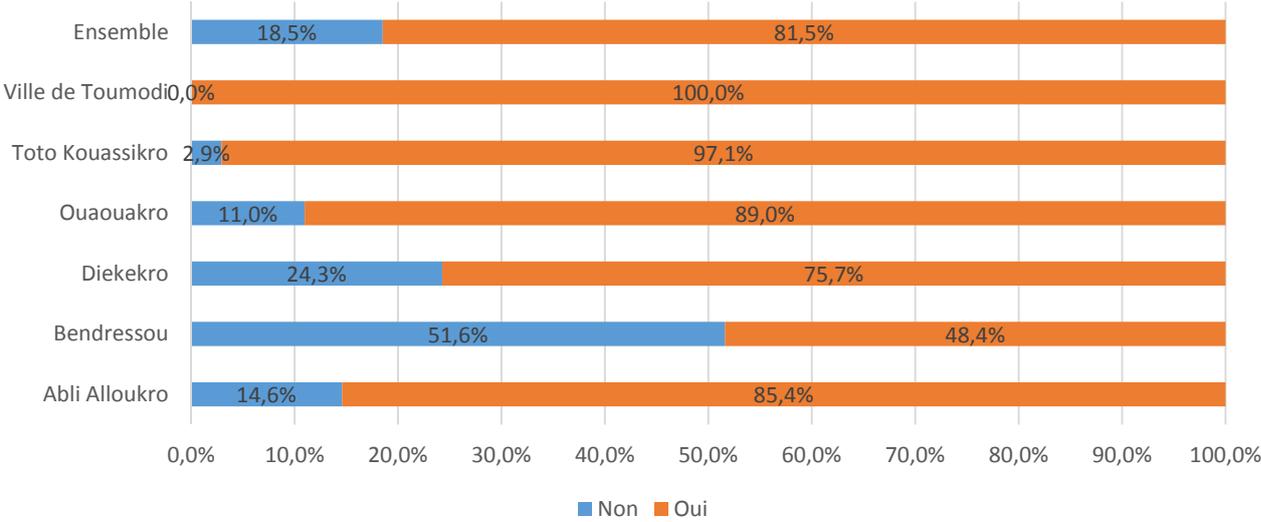
En cas de refus de manger ou de faible appétit de l'enfant, dans 69,5% des cas le réflexe est d'envoyer l'enfant à l'hôpital. Après on force l'enfant à manger dans 15,2% des cas ou on patiente dans 8,9% des cas. Rarement, à 6,3% on donne des médicaments à l'enfant

Graphique 23 : Actions menées en cas de refus de manger ou de faible appétit de l'enfant



Dans 73,3% des cas les femmes allaitantes mangent plus que d'habitude. Quand elles ne font pas c'est majoritairement pour cause de maladie postpartum ou manque d'appétit et à côté de cela par manque de moyens pour supporter l'envie de manger plus.

Graphique 24 : Augmentation du rythme de consommation alimentaire des femmes allaitantes

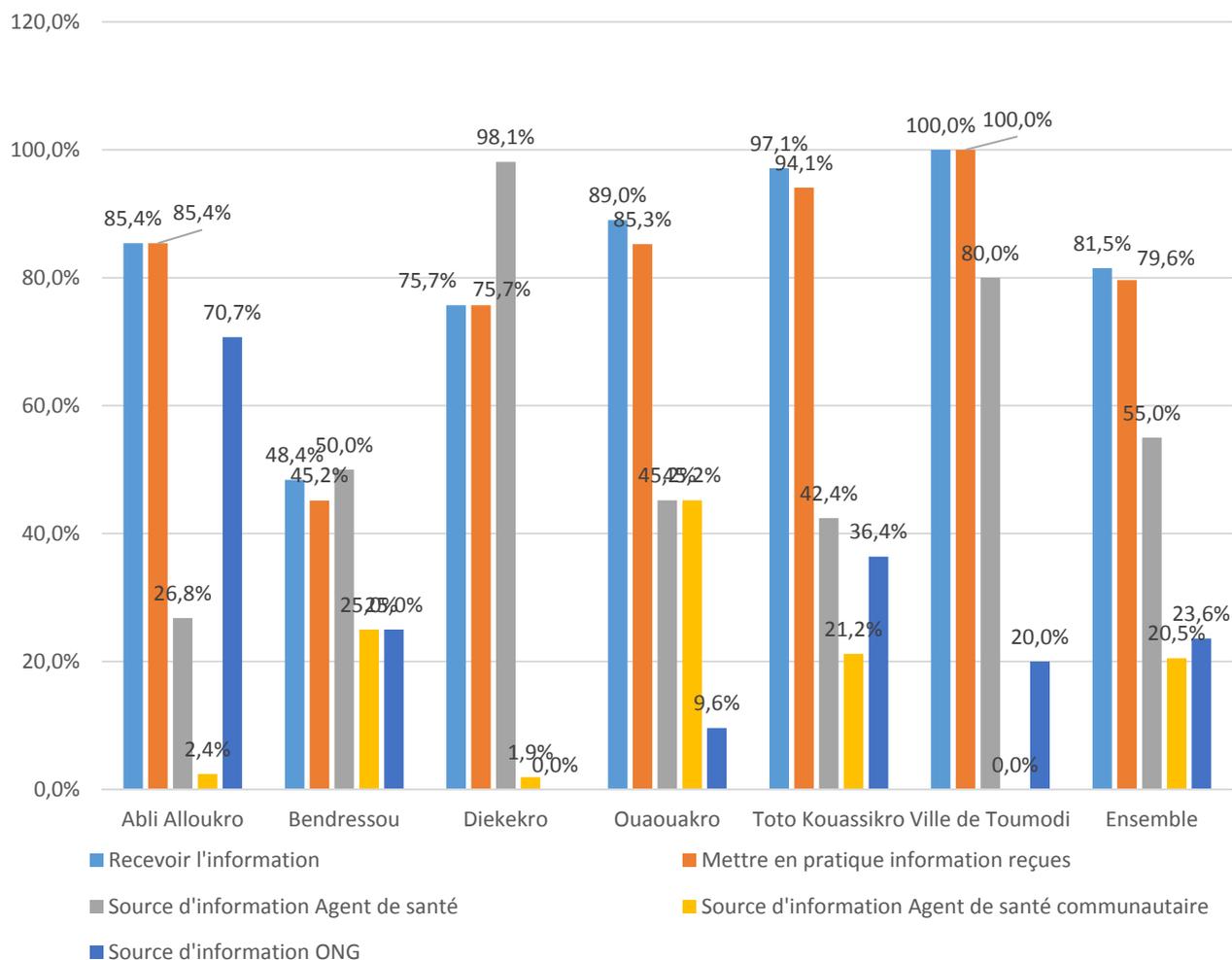


4.3 Santé de mère et de l'enfant

4.3.1 Connaissance sur la malnutrition

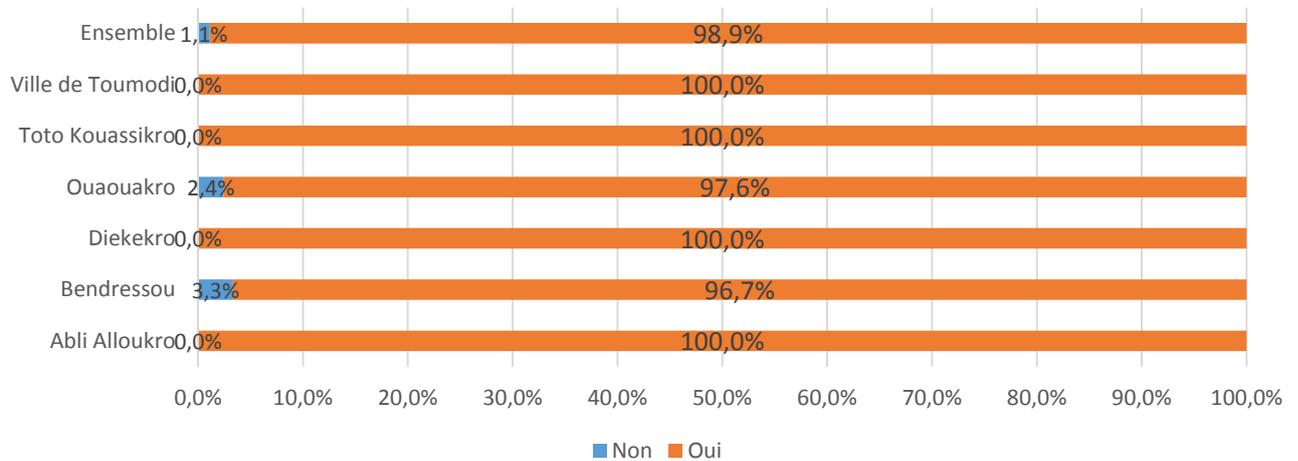
A 81,5% les répondants sont informés sur les pratiques de soins de santé pour la mère et pour l'enfant. Parmi eux 97,7% mettent en pratique les informations reçues. La source des informations sur la santé pour la mère et pour l'enfant est 55,0% les agents de santé, 20,5% les agents de santé communautaire et à 23,6% les ONG.

Graphique 25 : Information des populations sur les pratiques de soins de santé pour la mère et pour l'enfant



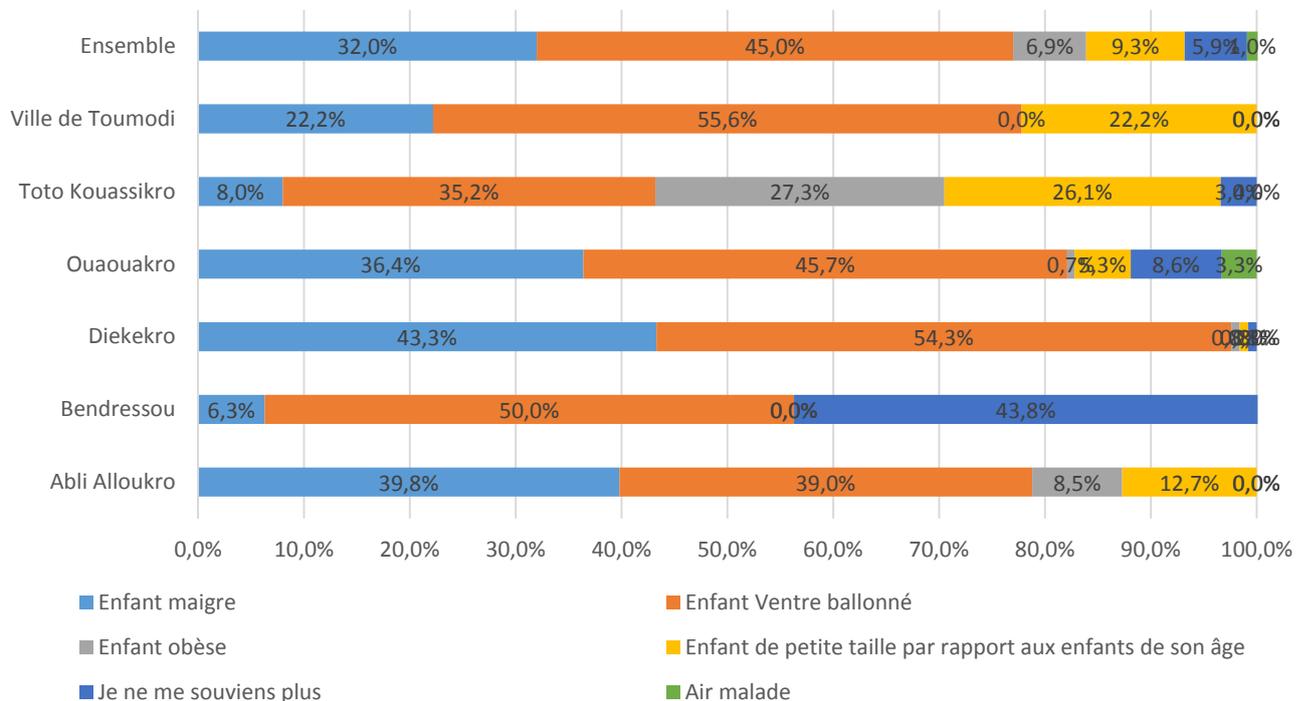
Le taux de fréquentation des femmes enceintes ou allaitantes est estimé à 98,9%. Les rares qui ne fréquentent manquent de moyens ou pratiquent la médecine traditionnelle.

Graphique 26 : Fréquentation des centres santé par les femmes enceintes ou allaitantes



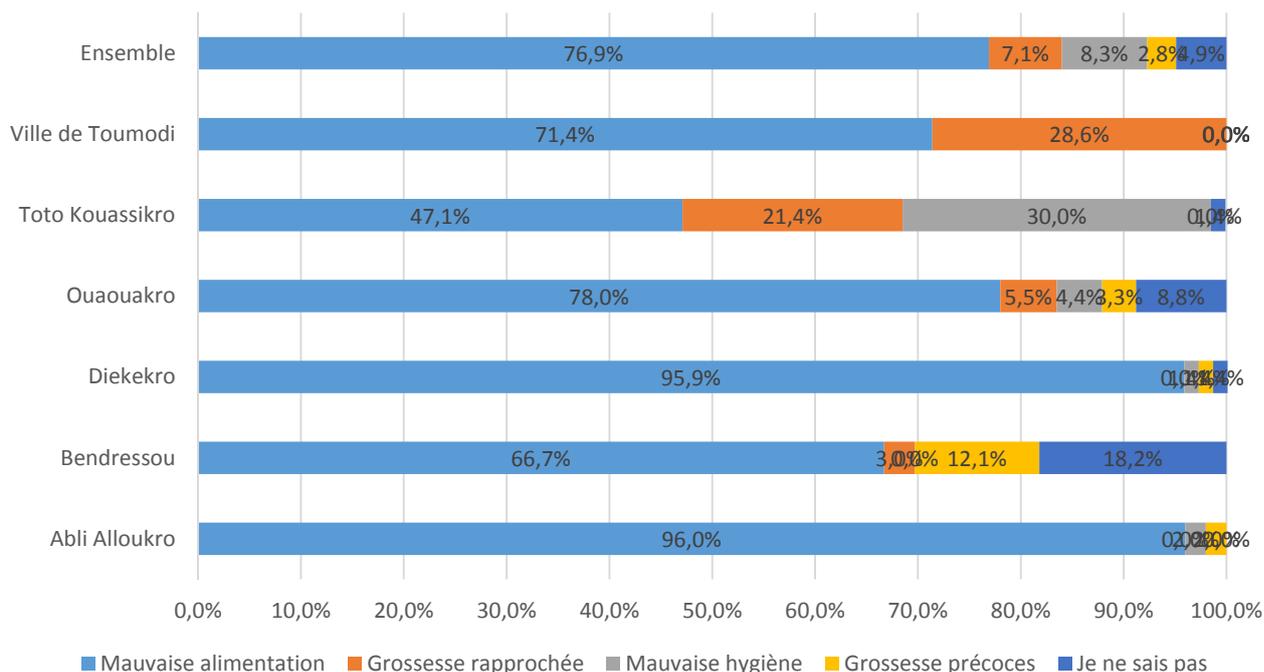
86,7% des répondants affaïrement avoir entendu parler de malnutrition. Les signes de malnutritions les plus connus « enfant au ventre ballonné » à 45,0% et « enfant maigre » à 32,0%.

Tableau 2 : Opinion des enquêtés sur la malnutrition et les signes



Une chose est certaines à 76,9% la mauvaise alimentation est la cause principale de malnutrition.

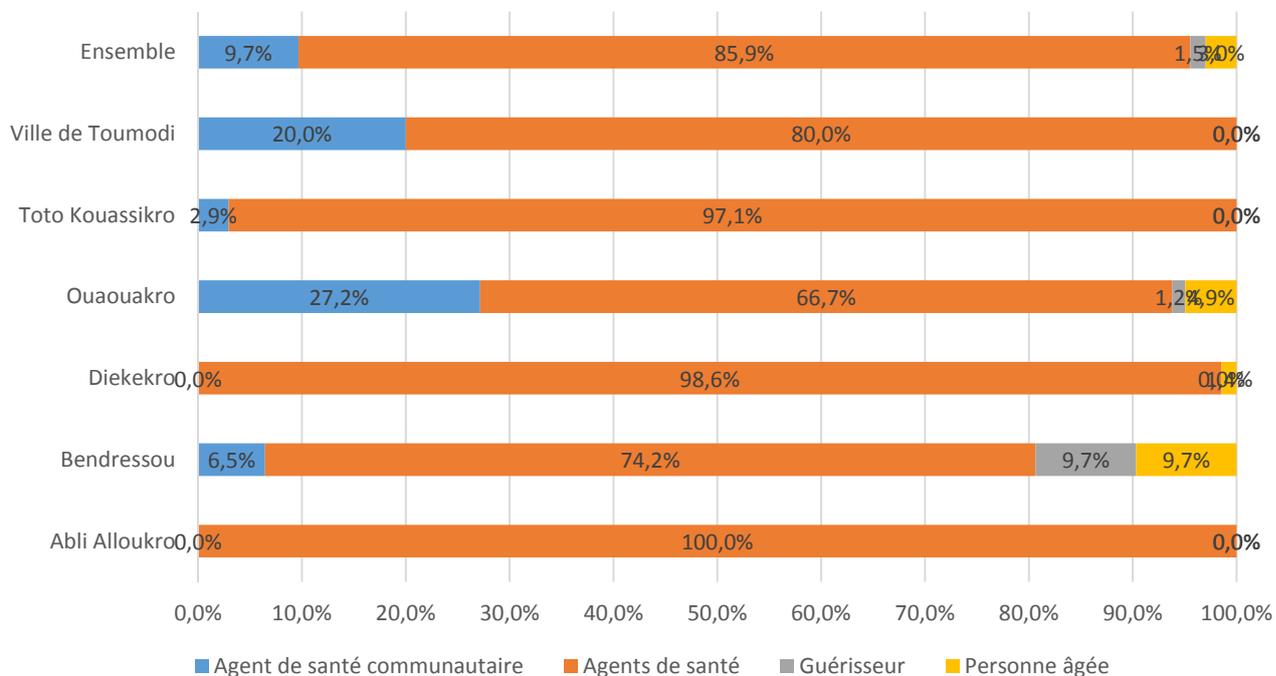
Tableau 3 : Opinion sur les causes de malnutrition



Dans la plupart des cas de maladie des enfants les agents de santé sont consultés à 85,9%

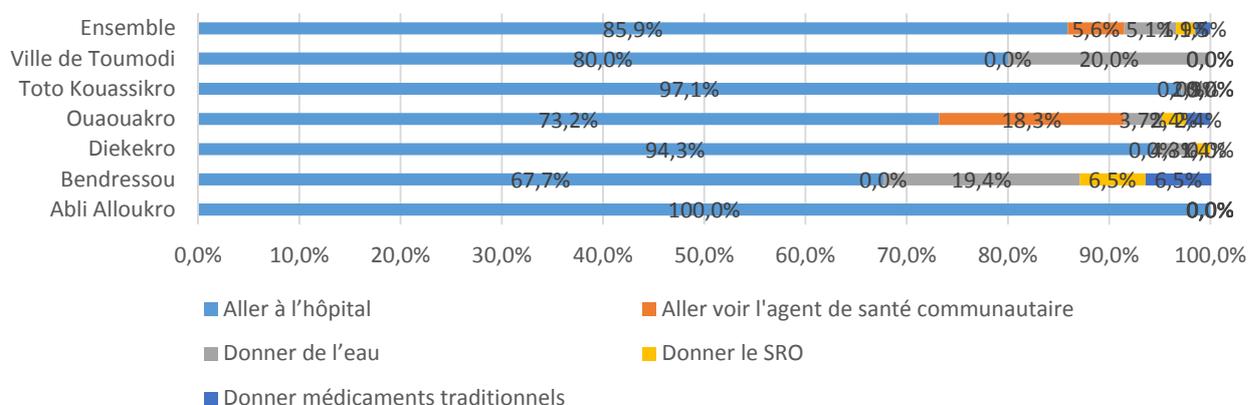
4.3.2 Action en cas de problèmes de santé

Graphique 27 : Personne consultée en cas de maladie de l'enfant

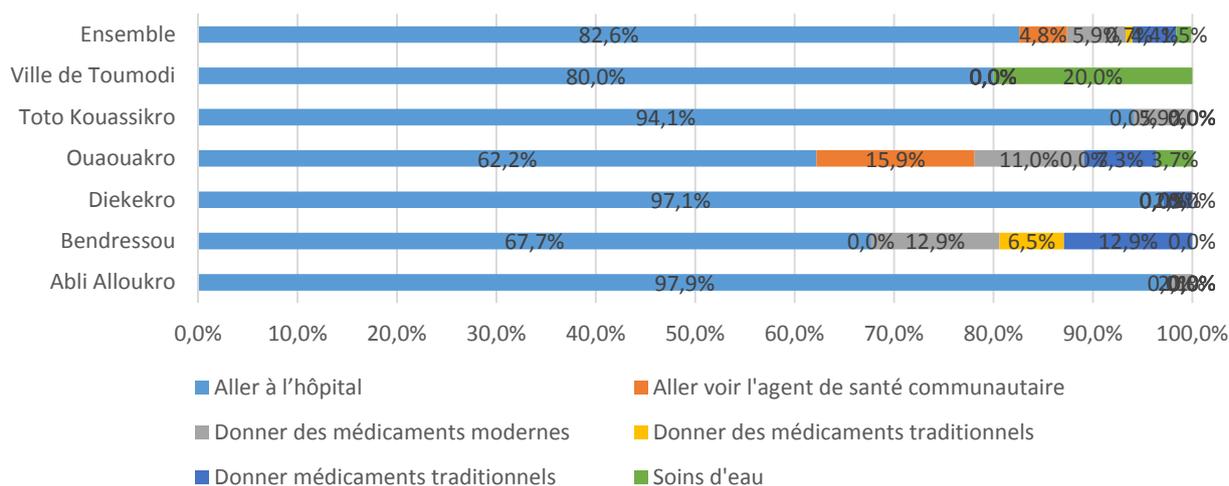


Pour parler des symptômes de maladie dans les détails, le réflexe est d'aller à l'hôpital, pour les cas de diarrhée à 85,9%, pour les cas de corps chaud de l'enfant à 82,6% et 82,1% pour les cas de toux de l'enfant

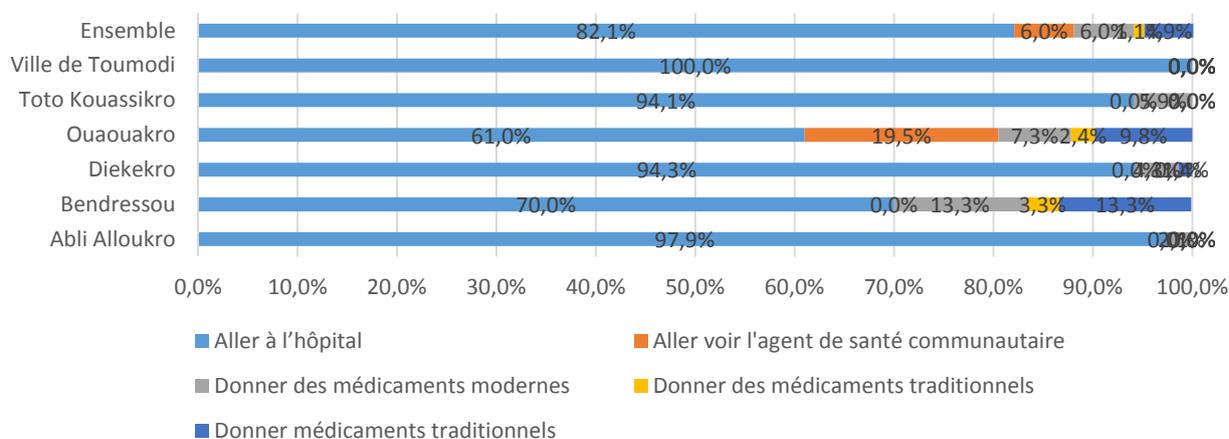
Graphique 28 : Action menée en cas de diarrhée de l'enfant



Graphique 29 : Actions menées en cas de corps chaud de l'enfant

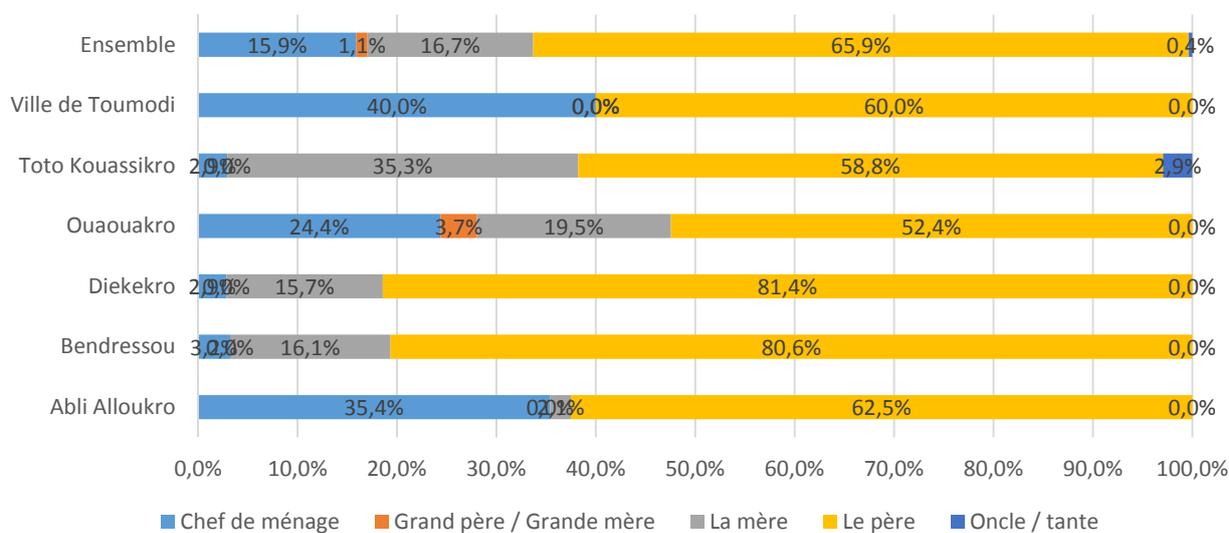


Graphique 30 : Actions menées en cas de toux de l'enfant



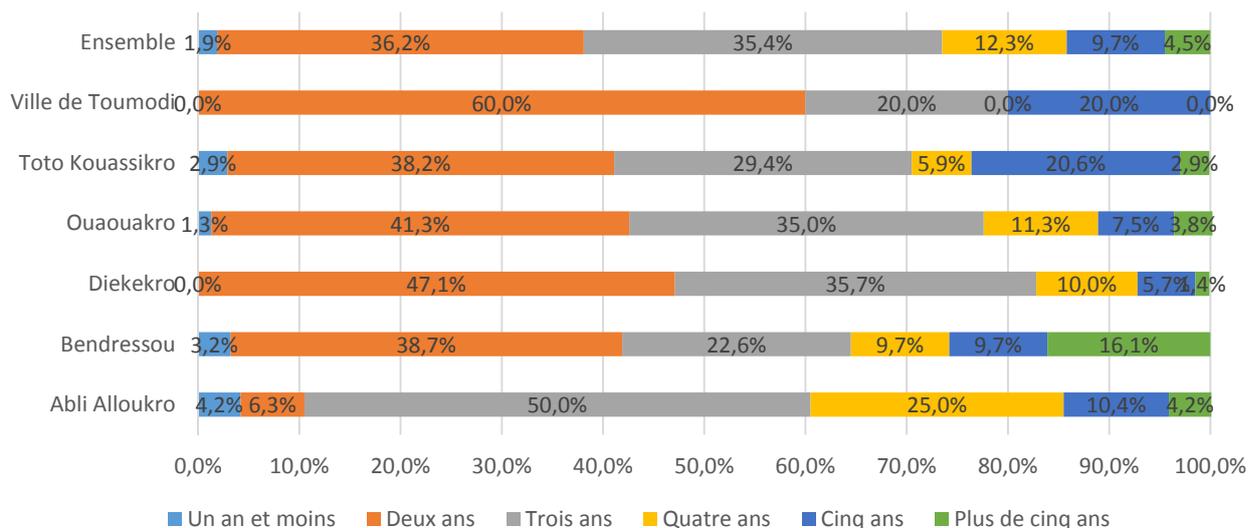
En ce qui concerne la prise de décision en cas de problème sérieux de santé cela revient au père à 65,9% puis viens la mère à 16,7% et le chef de ménage à 15,9%.

Graphique 31 : Personne qui décide en cas de problème sérieux de santé



L'espacement des naissances est appliqué à 99,3% par les répondants. Un espacement d'un an ou moins n'est pas vraiment un espacement mais ils représentent 1,9%. Pour ceux donc qui pratiquent effectivement l'espacement des naissances cela se fait sur une durée de deux ans à 36,2% et de trois à 35,4%. Il n'y a peut-être aucune autre raison de non espacement des naissances que le laisser aller des hommes.

Graphique 32 : Action de respecter l'espacement des naissances et temps d'espacement



4.4 Interventions nutritionnelles

Les principaux acteurs impliqués dans le domaine de la nutrition dans le département sont pour le village d'Abli Alloukro, Alliance Côte d'Ivoire qui mène des actions de sensibilisation. ; le village de Bendressou il y a le Centre de santé qui informe et conseille certaines quoique d'autres n'en soient pas informés ; le village de Diekekro il y a l'hôpital général qui mène des actions de sensibilisation ; le village Ouaouakro il y a des agents de santé et Alliance qui mène des actions de sensibilisation. Dans la ville de Toumodi, ce sont les centres de santé qui entreprennent des actions de sensibilisation auprès des populations.

Dans l'ensemble des localités les actions ou interventions clés menées pour la nutrition sont des actions de sensibilisation.

En dehors de participer en tant qu'auditeurs, les populations ne sont pas impliquées dans les actions menées en matière de nutrition dans leur département et quelques rares participent aux actions de sensibilisation.

Les recommandations émises par les populations sont à Abli Alloukro multiplier les actions de sensibilisation, créer des airs de jeux pour les enfants, encourager les activités génératrices de revenus ; à Bendressou, continuer les actions de sensibilisation, soutenir le secteur agricole, développer les activités génératrices de revenus ; à Diekekro augmenter le pouvoir d'achat des population, rendre accessible à bon marché les denrées alimentaires ; à Ouaouakro faire plus d'actions de sensibilisation ; à Toto Kouassikro disposer d'un centre de santé

CONCLUSION

Il ressort des interviews accordés à un échantillon d'enquêtés du département de Toumodi que les populations ont des connaissances acceptables en matière de nutrition. Les populations ont quelque peu de bonnes attitudes et pratique en matière de nutrition et d'alimentation. Cela serait plus accru si les populations avaient un pouvoir d'achat plus conséquent. Les populations souhaiteraient certes des actions de sensibilisations accrues dans le département mais surtout une aide pour une l'amélioration du niveau de de vie pour mieux mettre en pratique les conseils reçus.