

ENFANTS D'AUJOURD'HUI DIVERSITÉ DES CONTEXTES PLURALITÉ DES PARCOURS

*Colloque international de Dakar
(Sénégal, 10-13 décembre 2002)*



Numéro 11

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES DÉMOGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE
AIDELF

L'état nutritionnel des enfants et les conditions de vie des ménages

Idrissa KABORE

INSD, Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction

Le cadre stratégique de lutte contre la pauvreté du Burkina Faso met un accent particulier sur la santé et l'éducation des populations. S'agissant du système de santé, il a connu de nombreuses critiques acerbes concernant son inefficacité. Pour le suivi du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté, le besoin d'indicateurs s'est fait sentir. La réalisation de l'enquête prioritaire sur les conditions de vie des ménages en 1998, visait à fournir des informations socio-économiques, permettant de déceler l'ampleur, les formes et l'évolution de la pauvreté en vue d'actions appropriées et efficaces. Au delà des rapports d'analyse, une étude sur le profil de pauvreté a été réalisée. Malheureusement la richesse en informations de l'enquête n'a pu être mise en exergue pour ce qui est du volet anthropométrique. C'est l'ambition que veut se fixer la présente analyse.

L'étude fait la description de l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans et présente par la suite des éléments pouvant être des facteurs de la malnutrition à partir de la description du cadre de vie. Pour mener l'analyse, une approche de la pauvreté à partir des quintiles de dépenses alimentaires a été envisagée. Les quintiles définissent ici les niveaux de pauvreté. Le rapport entre ces niveaux et la malnutrition des enfants permet de comprendre les conditions de nutrition.

1. L'état nutritionnel des enfants

Selon l'enquête démographique de 1998 (Mboup G. 2000), la malnutrition touche les enfants de 24 à 59 mois. Plus du tiers des enfants souffrent de retard de croissance. Il en est de même de l'insuffisance pondérale. S'agissant de l'émaciation, elle touche 13% des enfants. Quel que soit l'indicateur de référence, les niveaux de la malnutrition au Burkina Faso sont trop élevés.

1.1 Caractéristiques anthropométriques

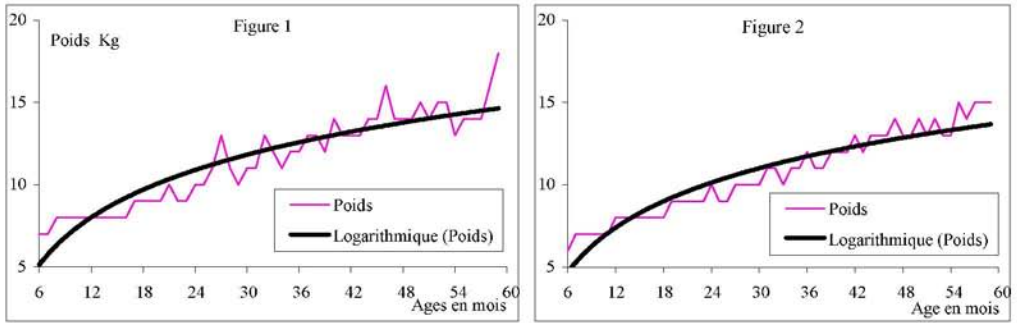
Le poids médian des enfants évolue avec leur âge. En milieu rural, les écarts sont légèrement plus réduits. Entre garçons et filles les différences sont peu importantes (Tableau 1). Il en est de même pour la taille des enfants.

TABLEAU 1 : POIDS ET TAILLE MÉDIANS DES ENFANTS PAR ÂGE, SEXE ET MILIEUX DE RÉSIDENCE AU BURKINA FASO EN 1998

Âge mois	Poids médian (Kg)						Taille médiane (Cm)					
	Milieu Urbain			Milieu Rural			Milieu Urbain			Milieu Rural		
	Garçon	Fille	Ens.	Garçon	Fille	Ens.	Garçon	Fille	Ens.	Garçon	Fille	Ens.
6-11	8	8	8	7	7	7	70	69	69	68	67	68
12-23	9	9	9	8	8	8	77	76	76	74	73	73
24-35	12	11	11	10	10	10	88	84	86	82	82	82
36-47	13	13	13	12	12	12	93	93	93	90	90	90
48-59	15	15	15	14	13	14	101	99	100	97	95	96
Total	12	11	11	11	10	10	89	87	88	84	83	84

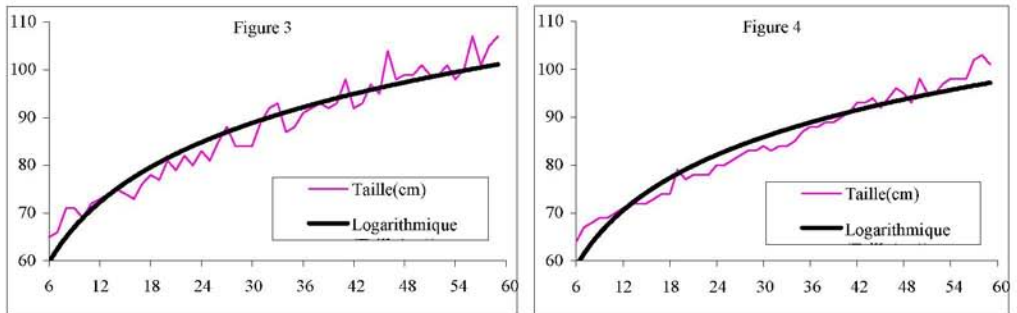
La relation entre l'âge et le poids en milieu urbain et rural (Fig. 1 et 2), montre les problèmes de croissance des enfants de certaines catégories d'âges (INSD, 2000). En effet, après l'avoir ajustée à une courbe logarithmique, il se trouve que c'est entre 24 et 48 mois que la courbe observée est en-dessous de la première, illustrant ainsi les déséquilibres dans la croissance des enfants.

FIGURES 1 ET 2 : POIDS MÉDIAN PAR ÂGE DES ENFANTS EN 1998 EN MILIEU URBAIN (FIG. 1) ET EN MILIEU RURAL (FIG. 2)



La représentation de la taille des enfants selon l'âge (Fig. 3 et 4), permet de conforter les conclusions précédentes.

FIGURES 3 ET 4 : TAILLE MÉDIANE PAR ÂGE DES ENFANTS EN 1998 EN MILIEU URBAIN (FIG. 3) ET EN MILIEU RURAL (FIG. 4)



C'est à ces âges que les enfants sont les plus touchés par les problèmes de nutrition. Cela correspond aux périodes de sevrage et à la survenue d'une nouvelle grossesse. Ce sont là des situations non favorables à un épanouissement harmonieux des enfants, pouvant susciter des insuffisances pondérales et des retards de croissance chez l'enfant né avant la nouvelle grossesse.

1.2 Les insuffisances pondérales et les retards de croissance

L'insuffisance pondérale est une caractéristique des enfants qui ont un poids inférieur à une norme¹ (-2 ET de la médiane). Elle se définit par le rapport poids/âge. De même du retard

¹ Selon les normes OMS, on considère que dans une population normale et au seuil de -2 ET (Écart type) de la tendance centrale (moyenne ou médiane), on accepte qu'il y ait 2,3% d'enfants dans un état nutritionnel critique. Il faut donc réduire de 2,3% tout niveau observé pour obtenir le niveau réel de l'état nutritionnel critique.

de croissance qui se définit par le rapport taille/âge. Dans les interprétations suivantes, la référence à la norme de -2 ET est de mise.

On observe ainsi que 27,7% ($=30,0 - 2,3$) des enfants ont un poids inférieur à la norme en milieu urbain pour 44,8% ($=47,1 - 2,3$) en milieu rural (Tableau 3). Des différences notables sont observées entre garçons et filles. L'incidence de l'insuffisance pondérale décroît avec l'âge, excepté chez les filles en milieu rural. S'agissant du retard de croissance, les observations faites de l'insuffisance pondérale restent valables. La proportion d'enfants dont la taille est anormale au regard de l'âge reste presque stable. Toujours en milieu rural, environ 1 enfant sur 4 présente un retard de croissance. Il n'y a pas de différenciation nette de l'incidence de la malnutrition entre garçons et filles.

TABLEAU 3 : INDICATEURS DE L'INCIDENCE DE LA MALNUTRITION PAR ÂGE ET PAR SEXE EN MILIEUX URBAIN ET RURAL AU BURKINA FASO EN 1998

Âge mois	Urbain			Rural		
	Garçon	Fille	Ensemble	Garçon	Fille	Ensemble
Incidence de l'insuffisance pondérale						
6-11	35,2	50,9	38,0	13,7	17,6	16,4
12-23	44,4	26,0	36,4	63,8	47,6	55,8
24-35	27,6	35,2	32,0	43,4	51,0	46,8
36-47	23,9	39,2	31,6	43,1	51,0	46,9
48-59	18,4	18,4	18,4	36,5	40,6	38,5
Total	29,7	30,3	30,0	46,8	47,4	47,1
Incidence du retard de croissance						
6-11	25,1	-	20,5	8,2	-	2,6
12-23	22,5	18,1	20,6	31,0	19,8	25,5
24-35	22,1	20,7	21,3	26,8	23,3	25,2
36-47	16,9	21,5	19,3	21,4	25,9	23,6
48-59	14,3	6,6	10,4	29,0	27,1	28,1
Total	19,3	16,9	18,1	26,7	23,6	25,2
Incidence de l'émaciation						
6-11	11,0	50,9	18,3	13,7	17,6	16,4
12-23	30,9	26,0	28,8	37,9	31,2	34,6
24-35	17,9	24,9	22,0	28,0	30,1	29,0
36-47	16,7	17,9	17,3	25,5	22,8	24,2
48-59	38,0	35,5	36,7	24,7	32,5	28,6
Total	25,9	26,0	26,0	29,1	28,8	28,9

Qu'il s'agisse de l'insuffisance pondérale ou du retard de croissance, les enfants en milieu urbain sont moins atteints par l'incidence de la malnutrition que ceux de la campagne. Dans le milieu rural en effet, les conditions de vie et certaines pratiques alimentaires persistantes en sont les justifications. En effet, dès la naissance, nombreux sont les enfants qui reçoivent des tisanes et autres décoctions pour leur tonus (Conaldis, 2002). Ces boissons sont en fait des « bourratifs » qui perturbent l'alimentation normale des enfants. L'apport de compléments alimentaires n'est pas courant, lorsque c'est le cas, il n'est guère varié (EIM, 1996). De plus, les enfants consomment les mêmes repas que les adultes. Ils sont peu nombreux à disposer d'un repas spécifique. À cela, il y a les interdits alimentaires qui excluent les enfants de la consommation de certains repas (œufs, hérisson, rat géant, produits de début de campagne,

etc.). Tout cela augmente les risques de carences nutritionnelles et anéantit les effets de la récupération nutritionnelle. C'est pour ces différentes raisons que dans la stratégie nationale de lutte contre la malnutrition, les enfants reçoivent des suppléments en vitamines A pour pallier les carences, et que des farines enrichies² sont vendues ou données aux mères pour les enfants malnutris.

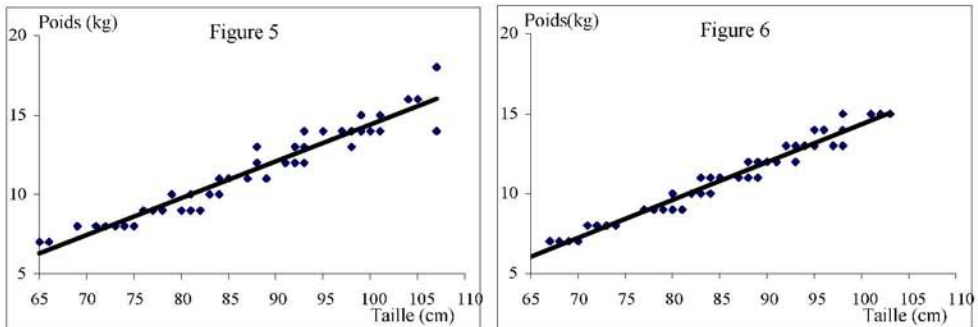
1.3 Le rapport poids/taille par âge

Le poids/taille par âge est un indicateur évaluant la concordance du poids et de la taille en fonction de l'âge. Il permet une mesure raffinée de la croissance anthropométrique des enfants, et se base sur le principe de la concordance entre le poids et la taille. On observe ainsi que plus du quart des enfants ont un poids et une taille qui ne répondent pas aux normes admises pour leur âge (Tableau 3). Cette mesure est appelée taux d'émaciation³.

Lorsque les enfants connaissent une croissance normale, l'allure de la courbe de la taille par rapport au poids est linéaire. Les anomalies observées sur les courbes des figures 5 et 6 marquent les catégories de poids ou de taille pour lesquelles les enfants connaissent des problèmes nutritionnels.

En milieu urbain, s'il y a une nette discordance entre le poids et la taille par rapport à la courbe ajustée, en milieu rural par contre cela n'est pas très net. En fait, compte tenu d'une forte incidence de l'insuffisance pondérale et du retard de croissance, certains enfants ont des poids correspondant à leur taille sans pour autant qu'ils correspondent à leur âge.

FIGURES 5 ET 6 - POIDS/TAILLE MÉDIAN PAR ÂGE DES ENFANTS EN 1998 EN MILIEU URBAIN (FIG. 5) ET EN MILIEU RURAL (FIG. 6)



1.4 La classification de l'état nutritionnel des enfants

L'appréciation de l'état nutritionnel des enfants peut se faire aussi à partir d'une classification. La méthode couramment utilisée est celle qui combine les indicateurs taille/âge et poids/taille. Elle permet une classification des enfants en 4 groupes d'état nutritionnel⁴. Cette méthode est une amélioration de la mesure poids/taille. Son avantage est qu'elle combine deux approches qui conduisaient à des analyses distinctes.

² Certaines farines sont enrichies avec de la spiruline. En général composées de produits locaux, ces farines suppléent aux éventuelles carences alimentaires. Elles ont l'avantage d'être très diversifiées.

³ Incidence de l'émaciation est le pourcentage d'enfants dont le poids et la taille sont discordants, c'est-à-dire que la taille ne correspond pas au poids. Ce qui est indicatif d'une certaine carence nutritionnelle.

⁴ La méthode de classification est encore appelée méthode de WATERLOW. Cf Nations Unies, Evaluation de l'état nutritionnel des jeunes enfants par voie d'enquêtes auprès des ménages, New York, 1993.

TABLEAU 4 : ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS PAR SEXE ET RAPPORT DE MASCULINITÉ DANS LES MILIEUX DE RÉSIDENCE AU BURKINA FASO EN 1998

État nutritionnel	Urbain				Rural			
	Garçon	Fille	Ens.	Rm	Garçon	Fille	Ens.	Rm
Anormal ⁵	8,7	4,4	6,6	2,09	10,6	9,0	9,8	1,31
Retard de croissance	17,3	16,8	17,1	1,08	27,4	27,1	27,3	1,12
Émaciation	20,3	24,3	22,2	0,88	18,6	18,8	18,7	1,09
Normal	53,7	54,5	54,1	1,04	43,4	45,1	44,2	1,06
Total	100,0	100,0	100,0	1,06	100,0	100,0	100,0	1,10

Au Burkina Faso, environ 1 enfant sur 2 est dans un état nutritionnel normal et plus de 5% souffrent à la fois d'une émaciation et d'un retard de croissance. Le niveau réel en milieu urbain se situe à 4,3% (=6,6 – 2,3) et en milieu rural à 7,5% (=9,8 – 2,3). Les enfants qui souffrent uniquement d'un retard de croissance sont nombreux. Quant à ceux qui souffrent uniquement d'une émaciation (Tableau 4), ils représentent presque le quart des enfants en milieu urbain.

Dans le milieu urbain, 6,6% des enfants sont dans un état nutritionnel critique contre 9,8% en milieu rural. En milieu urbain, parmi les enfants souffrant d'émaciation, les filles sont plus affectées (Rm = 0,88) alors que pour un état nutritionnel anormal, (retard de croissance et émaciation) les garçons sont 2 fois plus affectés que les filles.

Au terme de l'analyse, on retient que la moitié des enfants souffrent d'un retard de croissance ou d'une émaciation ou des deux à la fois. En milieu urbain, les filles souffrent plus souvent d'émaciation (Garenne, 2002). Le suivi de croissance des enfants reste une question de responsabilité et de prise en charge relevant des pouvoirs publics et des parents.

2. Les conditions de la malnutrition dans les ménages

La malnutrition étant liée aux pratiques alimentaires, et compte tenu de la dimension pauvreté que l'on veut appréhender, une approche à partir des dépenses alimentaires a été retenue. Ainsi, des quintiles de dépenses alimentaires catégorisant des niveaux de pauvreté ont été définis.

Dans l'absolu, une absence de relation entre l'état nutritionnel et la pauvreté aboutirait à une répartition constante des différents quintiles pour les états nutritionnels. On aurait ainsi dans les différents quintiles des proportions de l'ordre de 20%.

L'amélioration des conditions de vie correspondant à un passage des premiers aux cinquièmes quintiles réduit d'une certaine manière la malnutrition des enfants en général (Tableau 5). En effet, selon l'état nutritionnel, on observe une diminution des proportions particulièrement pour les enfants atteints de retard de croissance et d'émaciation. En milieu rural surtout, ce constat n'est pas effectif. Aucune tendance nette n'apparaît. Il faut surtout remarquer que l'importance de la dépense alimentaire n'est pas synonyme d'une consommation de qualité. Très souvent la dépense est liée à la taille du ménage. De plus, dans ce milieu les comportements des nantis et des pauvres ne sont guère différents (Ouedraogo, 1997).

⁵ L'état nutritionnel anormal caractérise les enfants qui souffrent à la fois de retard de croissance et d'émaciation.

TABLEAU 5 : RÉPARTITION PAR QUINTILE DE DÉPENSES ALIMENTAIRES ET PAR SEXE SELON L'ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS

Quintiles de dépenses alimentaires	État nutritionnel							
	Anormal		Retard de croissance		Émaciation		Normal	
	Garçons	Fille	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Milieu Urbain								
1 ^{er}	20,4	20,7	29,8	22,4	19,2	12,3	17,4	19,8
2 ^{ème}	13,8		20,1	21,0	25,6	23,3	23,4	21,1
3 ^{ème}	16,6	26,3	11,0	18,0	19,3	25,8	17,3	19,3
4 ^{ème}	9,8	15,9	28,4	25,1	21,5	13,5	21,8	18,8
5 ^{ème}	39,4	37,1	10,7	13,5	14,4	25,0	20,2	21,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Milieu Rural								
1 ^{er}	16,4	20,3	24,2	21,6	19,9	18,7	21,8	19,1
2 ^{ème}	20,6	16,4	20,7	14,4	21,7	17,4	17,6	24,7
3 ^{ème}	20,5	21,0	18,2	23,1	24,0	20,6	19,5	18,6
4 ^{ème}	22,1	23,3	16,4	20,8	19,6	23,6	19,3	20,8
5 ^{ème}	20,5	19,0	20,6	20,1	14,9	19,7	21,7	16,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Les éléments du cadre de vie appréhendés à travers l’approvisionnement en eau potable, la salubrité (mode d’évacuation des ordures, l’usage des toilettes), n’ont pas donné de résultat particulier. On s’attendait à observer une propension de retard de croissance ou d’insuffisance pondérale ou d’émaciation plus accentuée dans les ménages déficients. Ce qui n’a pas été le cas. En fait, pour ces éléments leur lien avec les dépenses des ménages est effectif. D’autres investigations seraient nécessaires pour mieux illustrer notre section. La présente analyse n’est qu’une étape d’un processus en cours.

Conclusion

Au terme de l’analyse, on peut retenir qu’en milieu urbain, les enfants des ménages moins nantis sont plus exposés au retard de croissance. Pour les autres indicateurs, les résultats montrent l’absence de différences en terme nutritionnel, entre les enfants des ménages nantis et des démunis, en milieux urbain et rural. Pour l’essentiel, ces observations indiquent que les comportements des ménages en matière alimentaire sont préjudiciables aux enfants.

En milieu rural, l’importance de la dépense alimentaire n’est pas synonyme d’une consommation de qualité et les comportements ne sont guère différents entre nantis et pauvres. L’amélioration des conditions de vie, qui reste une priorité du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté, devrait prendre en compte des volets de sensibilisation pour une bonne alimentation dans les ménages.

Malgré les différentes campagnes de sensibilisation sur l’allaitement maternel exclusif jusqu’à 6 mois pour réduire les carences nutritionnelles des enfants, la malnutrition reste un phénomène chronique au Burkina Faso. En atteste l’émergence des Centres de Récupération nutritionnelle (CREN).

En conclusion nous retenons que la moitié des enfants souffrent d’un retard de croissance ou d’une émaciation ou des deux à la fois, les filles étant un peu plus concernées par

l'émaciation. Le suivi de croissance des enfants reste une question de responsabilité et de prise en charge relevant des pouvoirs publics et des parents.

BIBLIOGRAPHIE

- CONALDIS. 2002. Quatrième et cinquième rapports périodiques du Burkina Faso relatifs à l'application de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Ministère de la Promotion de la Femme, document provisoire, 54p.
- EIM, 1996. Enquête à indicateurs multiples : situation des enfants au Burkina Faso, Comité National chargé du suivi et de l'évaluation du Plan d'Action National pour la survie, la protection et le développement de l'enfant au Burkina Faso pour les années 1990, UNICEF, FNUAP, OMS, Ouagadougou, 293p + Annexes.
- GARENNE M. 2002. « Différence entre filles et garçons : une revue des indicateurs sanitaires en Afrique subsaharienne ». Dossiers du CEPED, N° 70. Paris, 29p.
- INSD. 2000. Analyse des résultats de l'enquête prioritaire sur les conditions de vie des ménages en 1998. Ouagadougou. 281p.
- MBOUP G. 2000. « Pratiques d'alimentation et état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans ». In *Enquête démographique et de santé 1998-99*. INSD. 327p.
- OUEDRAOGO S. 1997. Pauvreté et santé au Burkina Faso. Études spécifiques approfondies des données de l'Enquête Prioritaire. INSD, Ouagadougou. 80p.