



UNIVERSITE DE LA FONDATION DR ARISTIDE

Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé

Compréhension des déterminants clés de la santé dans la prévention de la malnutrition en Haïti chez les enfants de moins de cinq ans étude de cas du centre de santé Sainte Hélène, de février à septembre 2022.

Mémoire préparé par :

BELAMY Naphetaline

BRICE Marie Colette

DIEUJUSTE Dieunel

Pour l'obtention du diplôme de Docteur en Médecine

Mars 2023

Remerciements

Nos remerciements à nos parents respectifs plus particulièrement nos mères : BRICE Dieudonne,

LAFLEUR Marie Lisa, DORJUSTE Remercile.

Nous remercions le Président de L'Unifa, le Rectorat, le Décanat, le Corps Professoral, les personnels administratifs pour avoir contribué à notre formation universitaire.

Nos remerciements vont aussi à nos encadreurs, M. Laneau SAINT-FORT, et M. Clifford

BORDES pour nous avoir accompagnés durant la rédaction du mémoire.

Un remerciement au staff médical du centre de santé de Sainte Hélène de Jérémie.

Résumé du travail

La malnutrition se définit par les carences, les excès ou les déséquilibres dans l'apport énergétique et /ou nutritionnel d'une personne (OMS, juin 2021)¹. C'est un problème à l'échelle internationale, surtout dans les pays en voie de développement comme Haïti.

Au cours des cinq dernières années, on a constaté une grande augmentation des cas de malnutrition chez les enfants moins de cinq ans. Selon la dernière enquête nationale sur la nutrition et la mortalité (Enquête nationale nutritionnelle et de mortalité en Haïti, Janvier 2020)², le taux de malnutrition était de 6% en termes de santé publique d'après la nouvelle classification de l'OMS-UNICEF de 2018.

Cette recherche a pour objectif de faire ressortir l'importance de l'éducation des femmes enceintes, et d'éclaircir la valeur de l'allaitement maternel exclusif au cours des six premiers mois de la vie, et l'importance de la sécurité alimentaire au niveau des ménages dans la prévention de la malnutrition des enfants de moins de cinq ans.

Notre hypothèse de recherche : « Pour réduire le taux de l'incidence et de la prévalence des cas de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans en Haïti, l'éducation et la sécurité alimentaire au niveau des ménages sont des déterminants clés de la santé à prendre en considération. »

Pour réaliser ce travail on a procédé ainsi : d'abord formuler la thématique en question. Ensuite, poser une hypothèse qui est une réponse anticipée par rapport à la question de recherche. Puis, en vue de collecter les données, faire un échantillonnage qui a permis de délimiter l'étude dans le temps et définir la taille de la population à étudier. A l'intérieur de ce groupe cible, les données sont collectées aléatoirement. Enfin, les données collectées ont été traitées et analysées afin de présenter les résultats de l'étude.

D'après le résultat de ce travail les données collectées ont montré que : a) en testant le niveau de connaissance des mères échantillonnées sur la malnutrition : 77,5 % ne connaissent pas vraiment les causes de la malnutrition, 70 % n'ont pas été bien nourries lors de la grossesse et 55 % n'ont pas de connaissance sur comment se nourrir. b) concernant l'allaitement, 62% des mères pratiquent l'allaitement maternel exclusif. Par contre 77,5% ne connaissent pas l'importance de l'allaitement pour leurs enfants. Cette partie des données laisse entrevoir pourquoi les enfants de 6 mois ne souffrent presque pas de malnutrition. c) en ce qui concerne la sécurité alimentaire, les données collectées ont montré que 55% des ménages consultés pratiquent l'agriculture, 50% achètent leur nourriture ,70% n'ont pas accès à une alimentation suffisante et enfin 67% n'ont pas les moyens financiers pour prendre soin de leurs enfants. Ce qui nous a permis de vérifier notre hypothèse d'étude.

¹ <https://www.unicef.fr/convention-droits-enfants/alimentation/malnutrition-infantile-et-des-enfants/>

² <https://reliefweb.int/report/haiti/enqu-te-nationale-nutritionnelle-et-de-mortalit-ha-ti-janvier-2020>

Table des matières

<i>Liste des tableaux</i>	<i>vi</i>
<i>Liste de figure</i>	<i>vii</i>
<i>Liste des photos</i>	<i>viii</i>
<i>Liste des sigles et abréviations</i>	<i>ix</i>
Partie 1 : Problématique	1
1.1.- Introduction	1
1.2.- Objectif Principal	3
1.2.1.- Objectifs Spécifiques	3
1.3.- Hypothèse de Travail	3
1.4.- Intérêt de l'étude	3
1.4.- Limite de l'étude	3
Partie 2 : Revue de littérature	4
2.1.- Définition des Concepts	4
2.1.1.- Les déterminants de la santé	4
2.1.2.- La malnutrition	5
2.1.2.1.- Définition de la malnutrition	5
2.1.2.2.- Les 3 grands groupes de malnutrition	5
2.1.2.3.- La malnutrition chez les enfants et la malnutrition globale	5
2.1.2.3.1.- La malnutrition infantile	5
2.1.2.3.2.- La malnutrition globale	6
2.1.2.4.- Les causes d'ordre immédiat de la malnutrition	6
2.1.2.5.- Les paramètres anthropométriques	6
2.1.2.6.- Les signes cliniques de la malnutrition	7
2.1.2.7.- Physiopathologie	7
2.1.3.- Concept de l'allaitement maternel	8
2.1.3.1.- Généralités	8
2.1.3.2.- Composition du lait maternel	10
2.1.3.2.1.- Les protéines	10
2.1.3.2.2.- Les lipides	10
2.1.3.2.3.- Azote et sels minéraux	11
2.1.3.3.- Évolutivité du lait maternel	11
2.1.3.3.1.- En fonction de l'âge de l'enfant	11
2.1.3.3.2.- Évolution du lait au cours de la tétée	11
2.1.3.4.- Bénéfice de l'allaitement maternel	11
2.1.3.4.1.- Bénéfices pour l'enfant	11
2.1.3.4.2.- Bénéfices pour la mère	12
2.1.4.- Concept de sécurité alimentaire	12

2.1.4.1.- Quatre dimensions de la sécurité alimentaire _____	13
2.1.4.1.1.- La disponibilité physique des aliments _____	13
2.1.4.1.2.- L'accès économique _____	13
2.1.4.1.3.- L'utilisation des aliments _____	13
2.1.4.1.4.- La stabilité _____	14
Partie 3 : Méthodologie _____	15
3.1.- Type d'étude _____	16
3.2.- Population d'étude _____	16
3.3.- Méthode d'échantillonnage _____	16
3.3.1.- Echantillonnage _____	16
3.3.2.- Echantillon _____	16
3.4.- Méthode travail _____	16
3.5.- Instruments, matériels et outils de collecte de données _____	17
3.5.1.- Instruments et matériels utilisés _____	17
3.5.2.- Outils de collectes de données _____	17
3.6.- Déroulement de la collecte de données _____	17
3.7.- Matériels et logiciels pour le traitement des données _____	17
Partie 4 : Présentation du cadre physique de l'étude _____	18
4.1.- Région de l'hôpital _____	18
4.2.- Localisation du centre de santé Sainte Hélène _____	18
4.2.1.- Présentation du centre hospitalier _____	19
Partie 5 : Présentation des résultats _____	20
5.1.- Nombre de cas de malnutrition vus dans le centre de santé de février à septembre 2022 _____	20
5.1.- Test du niveau de connaissance de la mère sur la malnutrition _____	21
5.2.- L'allaitement _____	22
5.3.- La sécurité alimentaire _____	22
Partie 6 : Interprétation des résultats _____	23
6.1.- Interprétation et analyse _____	23
6.1.1.- Interprétation et analyse des données concernant le nombre de cas de malnutrition vus dans le centre de santé de février à septembre 2022 _____	23
6.1.1.1.- Cas de malnutrition chez des enfants de moins de six (6) mois _____	23
6.1.1.2.- Cas de malnutrition chez des enfants de 6 à 53 mois _____	23
6.1.2.- Interprétation et analyse des résultats des données issues de l'échantillonnage. ____	24
6.2.- Commentaires _____	25

<i>Conclusion</i>	27
<i>Recommandations</i>	29
<i>Bibliographie</i>	30
<i>Annexe</i>	32
Photo	32
Fiche d'enquête	36

Liste des tableaux

<i>Tableau 1 : Comparaison des définitions de l'allaitement maternel selon OMS –UNICEF ET IGAB.....</i>	<i>9</i>
<i>Tableau 2 : Nombre de cas de malnutrition chez les enfants de moins de 6 mois vue durant la période de février à Septembre 2022.....</i>	<i>20</i>
<i>Tableau 3 : Nombre de cas de malnutrition chez les enfants de 6 à 53 mois vue durant la période de février à Septembre 2022.....</i>	<i>20</i>
<i>Tableau 4 : Niveau de connaissance de la mère sur la malnutrition.....</i>	<i>21</i>
<i>Tableau 5 : Allaitement.....</i>	<i>22</i>
<i>Tableau 6 : La sécurité alimentaire.....</i>	<i>22</i>

Liste de figure

<i>Figure 1 : Localisation du centre de santé de Sainte Hélène</i>	18
--------------------------------------------------------------------	----

Liste des photos

<i>Photo 1 : Balance pour peser les bébés de moins de 6 Kg</i>	32
<i>Photo 2 : Un enfant recevant une dose de mamba thérapeutique</i>	33
<i>Photo 3 : Balance pour peser les bébés de plus de 6 Kg</i>	34
<i>Photo 4 : Toise pour mesurer la hauteur des enfants</i>	35

Liste des sigles et abréviations

OMS : Organisation Mondiale de la Santé ;

EMMUS : Enquête, Mortalité, Morbidité, et Utilisation des Services en Haïti ;

UNICEF : Office des Nations Unies pour l'Enfance ;

COVID19: Corona Virus 2019 ;

FAO : Fond des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture ;

MSPP : Ministère de la Santé Publique et de la Population ;

IGAB: Interagency group for action on breastfeeding

mOsm: Millimètre Osmole

kcal: Killomètre Calorie

ml : Millimètre litre

PV-VIH : Personne vivant avec le virus immuno-déficient

Partie 1 : Problématique

1.1.- Introduction

En Haïti, au cours de l'année 2020, on a constaté une augmentation des cas de malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans dûe surtout à l'aggravation de la crise socio-politico-économique et à la pandémie du COVID19. Les cas des enfants ayant les signes et les symptômes de la malnutrition se sont accrus dans les urgences. Ce constat d'une envergure majeure nous interpelle et nous pousse à chercher à comprendre, mise à part des traitements biologiques, si les déterminants de la santé ne joueraient pas un rôle dans la prévention post-hospitalière des enfants malnutris de moins de cinq ans. C'est un sujet qui nous est d'une grande importance. Le traitement de ce sujet nous aidera à prouver que la prise en charge de la malnutrition ne doit pas être vue d'un point de vue strictement biomédical.

Pour avancer, il est important de clarifier les thèmes qui permettront de comprendre l'importance et l'intérêt de ce travail de recherche qui est de déterminer les éléments clés qui aideraient dans la réduction de l'incidence et de la prévalence de la malnutrition en Haïti. De ce fait, deux thèmes clés sont à définir : malnutrition et déterminant de la santé.

La malnutrition est un état pathologique résultant d'une inadéquation par excès ou par carence entre les apports alimentaires et les besoins de l'organisme.

Dans le monde, la malnutrition constitue un problème majeur dans le développement durable. Les pays en voie de développement où les facteurs socio-économiques sont de plus en plus bas par rapport au pays en développement sont les plus touchés par ce fléau.

La malnutrition comme étant un problème majeur dans le développement de l'enfant a de graves conséquences sur sa santé. L'enfant malnutris court plus de risques de développer des infections à cause d'une diminution des immunoglobines, des pathologies cardiaques, la déshydratation suite à des épisodes de diarrhée à cause d'une diminution des enzymes digestives telle que les disaccharides.

La déshydratation est l'une des causes de mortalité infantile. L'œdème chez la kwashiorkor qui se traduit par une diminution de la pression oncotique, une altération de la fonction rénale,

l'anémie ferriprive qui est le résultat de la diminution des protéines de structure comme la transferrine.

La gravité de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans, ont des conséquences irréversibles sur le développement mental et psychomoteur dont les causes sont en fait basées sur les déterminants de la santé. Par conséquent, la compréhension des déterminants clés de la santé est essentielle pour comprendre la réalité de la malnutrition en Haïti et pour pouvoir définir les différents axes d'intervention dans la prévention de la malnutrition en Haïti.

Les déterminants de la santé désignent tous les facteurs qui s'ils ne sont pas pris en compte peuvent nuire à l'état de santé d'un individu. Parmi les déterminants de la santé on compte : l'éducation, la sécurité alimentaire qui sont les facteurs clés de développement durable.

Selon la FAO³ (13 Juillet 2020), on estime que près de 690 millions de personnes ont souffert de la faim en 2019, soit une augmentation de 10 millions par rapport à 2018, et de près de 60 millions en cinq ans et que la pandémie Covid-19 pourrait faire augmenter ces chiffres dans le monde.

Chez les enfants de moins de cinq ans, la malnutrition est un problème à l'échelle mondiale. On estimerait à 155 millions le nombre d'enfants âgés de moins de 5 ans qui présenteraient un retard de croissance, contre 41 millions en surpoids ou obèses, (OMS, 2016)⁴.

Selon les résultats préliminaires présentés le 30 janvier 2020 par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), la malnutrition aigüe sévère se situe à 2,1%, dépassant légèrement le seuil d'urgence de 2% fixé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), contre 0.8 % de l'EMMUS VI, (EMMUS-VI, 2016-2017)⁵

Ce travail d'étude sur la compréhension des déterminants clés de la santé dans la prévention de la malnutrition en Haïti permettra de comprendre la réalité dans la prévention de la malnutrition, de connaître les déterminants clés de la santé dans la lutte contre la malnutrition en Haïti. Pour ce faire on procédera aux collectes d'informations sur le sujet par la documentation supportée d'un

³ <https://www.fao.org/2019-ncov/q-and-a/impact-on-food-and-agriculture/fr/>

⁴ https://www.who.int/fr/health-topics/child-growth#tab=tab_1

⁵ HAÏTI, Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) ; Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-VI 2016-2017) ; Institut Haïtien de l'Enfance Pétiion-Ville, Haïti ; Juillet 2018

questionnaire d'enquête. Ensuite, on analysera les résultats obtenus afin de tirer une conclusion quant à la vérification ou non de l'hypothèse de départ.

1.2.- Objectif Principal

L'objectif principal de l'étude est de démontrer que les déterminants de la santé jouent un rôle primordial dans la réduction de l'incidence et la prévalence de la malnutrition en Haïti.

1.2.1.- Objectifs Spécifiques

- ✚ Faire ressortir l'importance de l'éducation des femmes enceintes ;
- ✚ Promouvoir et faire comprendre la valeur de l'allaitement maternel exclusif au cours des six premiers mois de la vie ;
- ✚ Montrer l'importance de la sécurité alimentaire au niveau des ménages.

1.3.- Hypothèse de Travail

Pour réduire le taux de l'incidence et de la prévalence des cas de malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans en Haïti, l'éducation et la sécurité alimentaire au niveau des ménages sont des déterminants clés de la santé à prendre en considération.

1.4.- Intérêt de l'étude

Cette étude permet de prendre conscience de la réalité sanitaire, et de prendre des mesures adaptées pour prévenir le taux de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans en Haïti.

1.4.- Limite de l'étude

La limite de cette étude est la taille de la population visée. La durée de l'étude est trop courte car la période de l'étude est de huit (8) mois, et enfin l'infinité des facteurs étudiés.

Partie 2 : Revue de littérature

Ce chapitre donne un aperçu des concepts clés que nous utilisons pour notre travail sur les différentes institutions tant nationales qu'internationales et aussi les travaux qu'ils ont déjà réalisé pour la prise en charge des malnutris en Haïti.

Cette étude a été effectuée sur les concepts clés tels que : la malnutrition des enfants de moins de cinq ans, les déterminants de la santé tels que ; la sécurité alimentaire, et l'allaitement maternel.

2.1.- Définition des Concepts

2.1.1.- Les déterminants de la santé

Ce concept est primordial dans notre étude, car une bonne compréhension des déterminants de la santé permettra de bien agir sur les facteurs pouvant influencer l'état de santé de la population afin d'appliquer les bonnes politiques publiques pouvant réduire la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans en Haïti.

Définition des déterminants de la santé.

Selon L'OMS, les déterminants de la santé sont des facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou populations.

Parmi les déterminants de la santé les plus importants, on compte :

1. La constitution génétique de l'individu (biologique) ;
2. L'environnement physique ;
3. Accès aux services de santé ;
4. Caractéristiques et comportements individuels ;
5. Environnement social et économique.

Parmi ces déterminants, l'environnement social et économique est un facteur clé de la prévention de la malnutrition car le revenu des ménages constitue un facteur clé de déterminant de la santé puisqu'il exerce une influence sur l'ensemble des conditions et des habitudes de vie, d'où la nécessité des programmes de subvention des gouvernements venant en aide aux populations à faibles revenus (OMS, 2014)⁶

⁶ <https://www.fiches-ide.fr/cours/ue-1-sciences-humaines-sociales-droit/ue-1-2-sante-publique-economie-de-sante/determinants-de-la-sante/>

Les Caractéristiques et comportements individuels sont un facteur permettant de prendre en compte le niveau de connaissance de l'individu qui influence son mode de vie, son comportement individuel, comme ses habitudes alimentaires (Mikkonen J.Raphel D., 2011)

2.1.2.- La malnutrition

2.1.2.1.- Définition de la malnutrition

Selon OMS cité par UNICEF⁷ (juin 2021), la malnutrition est la conséquence d'une alimentation insuffisante en qualité comme en quantité. On entend par malnutrition, les carences, les excès ou les déséquilibres dans l'apport énergétique et/ou nutritionnel d'une personne.

2.1.2.2.- Les 3 grands groupes de malnutrition

1. La dénutrition, qui est en rapport avec une insuffisance pondérale, un retard de croissance diagnostiquées par les paramètres anthropométriques.
2. La malnutrition en rapport aux micronutriments, qui est une insuffisance en apport aux micronutriments tels que les vitamines ; A, B6, B8, les minéraux tel que le zinc dont le corps a besoin pour fonctionner.
3. Le surpoids et l'obésité liés à un déséquilibre entre l'apport d'énergie consommée en excès et l'énergie dépensée.

2.1.2.3.- La malnutrition chez les enfants et la malnutrition globale

2.1.2.3.1.- La malnutrition infantile

La malnutrition infantile est l'une des causes de la morbi-mortalité des enfants de moins de cinq ans dans les pays en voie de développement. L'UNICEF, créé en décembre 1946, est un organisme mandaté par l'ONU pour la prise en charge de la malnutrition aiguë dans le monde au côté du programme alimentaire mondial (PAM), créé en 1961 qui se charge de la prévention de la malnutrition chronique chez les enfants à travers des programmes basés sur l'agriculture.

⁷ <https://www.unicef.fr/convention-droits-enfants/alimentation/malnutrition-infantile-et-des-enfants/>

Selon le dernier rapport publié, le 31 mai 2021 par l'UNICEF Haïti, plus de quatre-vingt-six mille enfants souffriront de malnutrition aigüe sévère pendant l'année 2021 contre quarante et un mille l'année dernière, soit le double des enfants malnutris de 2020.

Ce même rapport précise que le taux d'insécurité alimentaire continue d'augmenter car environ 4,4 millions de personnes seraient confrontés à l'insécurité alimentaire dont 1,9 millions d'enfants en grande difficulté.

2.1.2.3.2.- La malnutrition globale

Les carences en micronutriments : vitamines, minéraux et autres substances dont le corps a besoin en petite quantité.

La malnutrition protéine-énergétique : le marasme, la kwashiorkor

2.1.2.4.- Les causes d'ordre immédiat de la malnutrition

Les causes d'ordre immédiat d'une insuffisance en apport alimentaire, peuvent être des maladies telles que la tuberculose, la rougeole, la diarrhée, le sida qui sont directement liés à la malnutrition aigüe. La combinaison d'une maladie et la malnutrition affaiblissent le métabolisme, déclenchant un cercle vicieux d'infections et de sous-alimentation, qui entraînent une plus vulnérabilité aux maladies.

Les instabilités politiques, un manque de structures sanitaires adéquates, le non accès à l'eau potable, impossible d'avoir une nourriture de qualité et suffisante sont des causes sous-jacentes et structurelles de la malnutrition.

2.1.2.5.- Les paramètres anthropométriques

Ces paramètres sont des indices permettant de dépister la malnutrition, d'évaluer l'état nutritionnel d'un enfant, de détecter un retard de croissance.

Pour dépister la malnutrition, on sert des paramètres anthropométriques en se basant sur les paramètres standards de l'OMS. Ce sont : le poids, la taille, le périmètre brachial et les signes cliniques.

Le poids : Le poids est une force de gravitation qu'un corps exerce sur un autre.

La taille : La hauteur d'une personne.

Le périmètre brachial : Le périmètre brachial est la circonférence à mi-distance de la ligne acromion-olécrane.

Le poids et la taille sont mis en relation dans l'indice poids/taille (P/T) pour évaluer le degré de la malnutrition en comparant avec la courbe de croissance qui est une échelle qui permet de suivre les paramètres de croissance des nourrissons, des enfants et des adolescents. Elle répertorie la courbe de taille, de poids, de périmètre crânien ainsi que l'indice de masse corporelle.

2.1.2.6.- Les signes cliniques de la malnutrition

Les signes cliniques de la malnutrition sont multiples et s'évaluent en fonction de la sévérité. Parmi les signes cliniques, il y a ceux qui sont caractéristiques de la malnutrition protéique par exemple ; l'œdème gravitationnel, mou, indolore prenant le godet, cheveux roux et cassants, température labile hypotonie musculaire, troubles de comportement, dermatoses etc. Et ceux qui sont caractéristiques d'une carence en calorie tels que maigreur, fonte des graisses, yeux enfoncés, peau fripée, bon appétit, cotes saillantes.

2.1.2.7.- Physiopathologie

La physiopathologie permettra de mieux comprendre le mécanisme de la malnutrition protéino-énergétique, ainsi que les complications liées à cette maladie.

La diminution de la concentration basse en acide aminé dans l'organisme entraîne une diminution de la synthèse des protéines dans le foie et une diminution des protéines plasmatiques ce qui engendre une augmentation de la pression oncotique d'où l'œdème.

Une diminution des protéines de structures telles que la transferrine qui aura comme conséquence l'anémie ferriprive.

La diminution des enzymes digestives permettant la digestion telle que les disaccharides entraîne la diarrhée chez les malnutris protéino-énergétiques.

Une diminution immunoglobuline qui augmente le risque d'infection chez les malnutris.

Les complications de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans.

- ✚ Infection
- ✚ Hypoglycémie
- ✚ Hypothermie

- ✚ Déshydratation
- ✚ Anémie sévère
- ✚ Décompensation cardiaque.

2.1.3.- Concept de l'allaitement maternel

Ce concept permet de comprendre l'importance de l'allaitement maternel pour la santé de l'enfant, de démontrer son impact positif sur la santé de la mère et le bénéfice économique à l'échelle familiale mais aussi nationale.

2.1.3.1.- Généralités

L'assemblée générale de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a recommandé en mai 2001 un allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois de la vie et la poursuite de cet allaitement jusqu'à l'âge de 2 ans voire plus en fonction du désir de la mère (OMS, mai 2001)⁸.

Le lait de la femme allie trois qualités idéalement recherchées ailleurs, Le prix de revient le plus bas, la qualité la plus élevée et la présentation la plus attirante.

Les avancées scientifiques en matière d'allaitement maternel ont été considérables ces 50 dernières années et de nombreux bénéfices lui ont été reconnus tant au niveau de la santé, de la nutrition, de la protection contre les infections virales et bactériennes et du développement de l'enfant. Il existerait un rôle préventif à plus long terme en ce qui concerne certaines pathologies chroniques comme le diabète ou l'hypertension artérielle. Ce serait les enfants nourris au sein au moins 6 mois qui profiteraient de ces avantages. De plus, son bénéfice est reconnu en ce qui concerne la santé des mères et l'organisation de leur vie quotidienne.

L'avantage de l'allaitement maternel est certain au niveau social et économique et il pourrait sauver 1 à 2 millions de vies par an dans le monde.

Selon OMS (Mai 2001), l'allaitement maternel est un moyen sans égal de fournir une alimentation idéale permettant une croissance et un développement sain du nourrisson, il fait partie intégrante du processus reproducteur, avec des répercussions importantes sur la santé de la

⁸ Source : Base de données mondiale de l'OMS sur la croissance et la malnutrition de l'enfant, 2001.

mère. L'OMS a publié de telles définitions tout en prenant en compte les définitions de l'interagency group for action on breastfeeding (IGAB).

Ce tableau fait une Comparaison des définitions de l'allaitement maternel selon OMS –UNICEF ET IGAB.

Tableau 1 : Comparaison des définitions de l'allaitement maternel selon OMS –UNICEF ET IGAB

Terminologie	Définition	
	UNICEF-OMS	IGAB
<p>Allaitement exclusif Allaitement prédominant</p> <p>Allaitement complet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exclusif • Presque exclusif 	<p>Allaitement exclusif</p> <p>Le fait de donner au nourrisson uniquement du lait maternel à l'exception de tout autre liquide, solide ou même de l'eau.</p> <p>La prise des médicaments, des vitamines et d'oligo-éléments ne remet pas en question le statut d'exclusivité de l'allaitement.</p> <p>L'allaitement prédominant</p> <p>Le nourrisson reçoit du lait maternel plus de l'eau (eau fraîche, thé ou autres infusions, jus de fruits)</p>	<p>Allaitement complet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exclusif <p>L'enfant ne reçoit strictement rien d'autre que le lait de sa mère.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presque exclusif <p>L'enfant reçoit occasionnellement et en quantité minimale des vitamines, médicaments, liquides ou solides traditionnellement utilisés dans la population concernée</p>
<p><i>Allaitement partiel</i></p> <p>Allaitement partiel</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Majoritaire</i> • <i>Moyenne</i> • <i>Faible</i> 	<p>Allaitement partiel</p> <p><i>Allaitement maternel associé à une alimentation artificielle (Substituts de lait maternel), des céréales ou à une autre nourriture ou de l'eau</i></p>	<p>Allaitement partiel</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Majoritaire</i> <p>Le lait maternel couvre plus de 80% des besoins de l'enfant</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Moyen</i> <p>Le lait maternel représente 20 à 80% des apports</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Faible</i> <p><i>Le lait maternel constitue moins de 20% des apports.</i></p>

2.1.3.2.- Composition du lait maternel

Le lait de chaque mammifère est spécifique à l'espèce et n'est pas échangeable. Sa composition est génétiquement imposée. En comparant le lait maternel, les préparations industrielles pour nourrissons et le lait de vache, il s'agit de dégager les spécificités du lait maternel et sa supériorité pour la protection du nourrisson.

2.1.3.2.1.- Les protéines

La teneur en protéines du lait de femme, comprise entre 0.8 et 1.2 g pour 100ml, est nettement inférieure à celle des autres mammifères et parfaitement adaptée aux besoins du nourrisson en raison d'une excellente absorption et d'une parfaite adéquation du profil de ses acides aminés. Ils sont constitués essentiellement par **les caséines** qui sont présent à faible taux dans le lait maternel (40%, contre 80 % pour le lait de vache), favorisent une vidange gastrique plus rapide et **Les protéines solubles** qui se composent de :

- ✚ **Immunoglobulines et des lysozymes**, qui interviennent dans les défenses immunitaires du nourrisson.
- ✚ **Lactotransferrine**, qui est une protéine de transport spécifique pour le fer et possède un effet protecteur anti infectieux.
- ✚ **Facteurs de croissance comme l'Insuline-like Factor (TGF), les facteurs de croissance leucocytaire (G-CSF) et l'Epidermal Growth Factor (EGF)**, qui a une action trophique sur les muqueuses gastrique et intestinale.
- ✚ **Erythropoïétine**, des protéines de liaison des folates, des vitamines B12 et D, de la thyroxine et des corticostéroïdes, et différents cytokines, pro-inflammatoires (TNF, IL1, IL6, IL8, IL12, IL18) ou anti-inflammatoires (IL10, TGF2), dont le rôle physiologique reste à préciser. **Les glucides** : Le lait de femme est plus riche en glucides que le lait de vache (7.5 contre 4.5g pour 100 ml).

2.1.3.2.2.- Les lipides

Le coefficient d'absorption des graisses issues du lait maternel dans le tube digestif du nourrisson est de 80 % les 1ers jours contre 60 % avec le lait de vache et, à 3 mois il est de 95 % contre 80

% avec le lait de vache. Ceci est dû à la présence d'une lipase spécifique aux capacités physiologiques du nourrisson. Elle est mise en activité par interaction avec les sels biliaries du tube digestif du nouveau-né et elle est spécifique à la structure des triglycérides du lait maternel.

2.1.3.2.3.- Azote et sels minéraux

Le lait maternel a une teneur faible en azote et en sels minéraux par rapport au lait de vache ce qui permet une moindre charge osmolaire rénale (80 mOsm par litre contre 230 dans le lait de vache ou 170 dans une préparation pour nourrisson) et découle une meilleure adaptation en cas de pertes hydriques excessives chez le nourrisson.

2.1.3.3.- Évolutivité du lait maternel

2.1.3.3.1.- En fonction de l'âge de l'enfant

Le lait maternel passe par différentes phases.

Dans le post-partum immédiat de 0 à 5 jours, on l'appelle le colostrum qui est par rapport au lait mature dix fois plus riche en cellules immunocompétentes, deux fois plus riche en protéines solubles dont une partie a un rôle antibactérien et deux fois plus riche en oligosaccharides.

Le lait de transition jusqu'au 12ième jour.

Le lait mature au-delà du 14e jour continuera son évolution en fonction des besoins nutritionnels de l'enfant qui grandit.

2.1.3.3.2.- Évolution du lait au cours de la tétée

Au début de la tétée, le lait est riche en lactose, en eau et en sels minéraux avec une faible densité énergétique (40kcal pour 100ml), il est alors surtout désaltérant. Au cours de la tétée il s'enrichit en lipides et gagne en densités énergétiques (400 kcal pour 100 ml).

2.1.3.4.- Bénéfice de l'allaitement maternel

2.1.3.4.1.- Bénéfices pour l'enfant

À la naissance, le nouveau-né a un système immunitaire immature. Il a donc besoin d'une protection efficace en attendant qu'il soit capable de synthétiser ses propres éléments de défense.

Le lait maternel intervient alors à plusieurs niveaux. Il contribue à atténuer l'immaturation immunitaire du nouveau-né, et participe aussi directement à la défense contre les infections plus particulièrement du tube digestif (diarrhées aiguës, entérocolite ulcéro-nécrosante ...), des voies respiratoires, des voies urinaires. Il pourrait réduire passivement l'exposition aux allergènes alimentaires en inhibant leur absorption, et être responsable d'une protection locale par l'intermédiaire de nombreuses immunoglobulines et notamment les IgA. L'allaitement maternel permet de prévenir l'obésité et certaines pathologies cardiovasculaires comme le diabète, l'hypertension artérielle. Pour les psychanalystes, l'allaitement maternel constitue un élément majeur de la relation mère -enfant.

2.1.3.4.2.- Bénéfices pour la mère

A court terme

Grâce à la sécrétion d'ocytocine et de prolactine l'allaitement maternel favorise l'évolution de l'utérus, prévient aussi les hémorragies du post-partum et les endométrites et entraîne aussi une aménorrhée qui est un moyen de contraception. (*Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée (MAMA) validée (UNICEF et OMS notamment) en 1988*).

A long terme

L'allaitement maternel diminue l'incidence des cancers du sein ceci pourrait s'expliquer par l'aménorrhée prolongée induite par l'allaitement. Selon une étude réalisée par l'OMS, il est démontré que c'est surtout l'absence d'ovulation qui diminuerait l'incidence de ce cancer. Pour certains, l'allaitement permet la mobilisation du calcium osseux et assure ainsi une protection contre l'ostéoporose. Il a aussi un intérêt économique et communautaire Le choix de l'allaitement maternel plutôt que celui d'un allaitement artificiel entraîne un bénéfice économique à l'échelle familiale mais aussi nationale. Chez l'enfant allaité il y a moins de maladies infantiles et donc moins de dépenses en soin de santé. L'économie est applicable au niveau familial et national.

2.1.4.- Concept de sécurité alimentaire

Comprendre le concept de la sécurité alimentaire nous permet de mieux cerner les problèmes multisectoriels dans la prise en charge de la malnutrition en Haïti.

La sécurité alimentaire existe lorsque tous les êtres humains ont, à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active.

2.1.4.1.- Quatre dimensions de la sécurité alimentaire

1. La disponibilité physique des aliments
2. L'accès économique
3. L'utilisation des aliments
4. La Stabilité de ces trois autres éléments.

2.1.4.1.1.- La disponibilité physique des aliments

La disponibilité physique régit dans l'offre et se détermine par le niveau de production alimentaire de la communauté par les cultivateurs. Plusieurs facteurs peuvent influencer la production agricole dans une communauté : la terre, les infrastructures, les machines agricoles, les intrants et le capital humain (santé, éducation). De ce fait, le niveau de production doit dépendre non seulement de la qualité de la terre mais aussi du capital.

2.1.4.1.2.- L'accès économique

Il est de plus en plus difficile aux cultivateurs d'avoir accès aux crédits pour s'approvisionner en intrants nécessaires pour une récolte à savoir les semences, les engrais, des produits phytosanitaires. Le peu de production récoltée devient donc extrêmement cher pour les consommateurs.

2.1.4.1.3.- L'utilisation des aliments

Cette notion ne consiste pas à la consommation des aliments, mais d'un ensemble allant de l'accès d'eau, à l'assainissement, la prévention des maladies, la qualité nutritionnelle des aliments, l'hygiène et les normes standard qui régissent la FAO pour la restauration, la conservation alimentaire, la transformation et la production alimentaire.

2.1.4.1.4.- La stabilité

La stabilité est un élément important dans la sécurité alimentaire. Cette notion recouvre la stabilité de la production ainsi que l'accès. Elle peut être influencée par la politique publique, les changements climatiques, et sanitaires.

En effet, la sécurité alimentaire est l'un des éléments à promouvoir si l'on veut augmenter la production nationale, ce qui permettrait à de nombreuses familles haïtiennes de se nourrir et d'éviter une augmentation excessive des cas de malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans, et d'éradiquer la mortalité infantile liée à une carence en apport protéino-énergétique.

Partie 3 : Méthodologie

La méthodologie de recherche appliquée à ce travail comprend les étapes suivantes :

- ✚ Revue de la littérature : *On a effectué une recherche approfondie des études et des recherches antérieures sur la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans et sur les stratégies de santé prises en charge pour la malnutrition.*
- ✚ Choix de la méthode de recherche : *On a identifié la méthode de recherche qui conviendrait le mieux à l'objectif de l'étude. Ainsi, a-t-on opté pour des enquêtes sur le terrain (au niveau du Centre Hospitalier cible)*
- ✚ Échantillonnage : *On a sélectionné les participants à inclure dans l'étude en fonction des critères d'inclusion et d'exclusion tels que l'âge de l'enfant (mères ayant des enfants de moins de 5 ans), l'emplacement géographique (Centre de santé St Hélène à Jérémie), durant la période de février à Septembre 2022, le nombre de mères à questionner (40) ce qui constitue un échantillon de la taille de la population sous étude.*
- ✚ Collecte de données : *On a utilisé un questionnaire pour Collecter des données pertinentes auprès des participants.*
- ✚ Analyse des données : *On a utilisé la statistique descriptive pour analyser les données collectées.*
- ✚ Interprétation des résultats : *On a interprété les résultats pour identifier les déterminants clés de la santé pris en charge de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans.*
- ✚ Résumé des conclusions : *On a résumé les conclusions de l'étude et les implications pour les pratiques de santé publique et/ou les politiques. On a profité pour faire une approche autour de la prise en charge de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans.*
- ✚ Recommandations : *On a fourni des recommandations pour améliorer la santé prise en charge de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans en fonction des résultats de l'étude.*

3.1.- Type d'étude

Cette étude est une étude comparative et quantitative basée sur le nombre de cas d'enfants de moins de cinq ans diagnostiqués de malnutrition de Février 2022 à Septembre 2022 par les personnels de santé en charge dans le centre au cours de cette période.

3.2.- Population d'étude

L'étude a concerné les enfants de zéro à cinq ans malnutris vus en consultation externe, où au service de malnutrition du Centre de Santé Sainte Hélène de Février 2022 à Septembre 2022. Nous enregistrons les enfants malnutris de moins de 5 ans qui passent dans les différents services du centre durant cette période, afin de suivre l'évolution de chaque enfant.

3.3.- Méthode d'échantillonnage

3.3.1.- Echantillonnage

Pour faire ce travail de recherche on a opté pour la méthode d'échantillonnage probabiliste stratifié. La population de référence (enfants de moins de cinq ans) en groupes homogènes en fonction de l'âge. Ensuite, un échantillon aléatoire était prélevé à partir de chaque groupe stratifié.

3.3.2.- Echantillon

Cette étude s'effectue sur une période de huit mois allant de février 2022 à septembre 2022 et concerne spécifiquement les cas des enfants malnutris de moins de 5 ans. 40 mères ayant des enfants de moins de cinq ans ont été échantillonnées au sein de la population sous étude.

3.4.- Méthode travail

Pour effectuer cette étude qui nous intéresse tant, on a commencé à faire des recherches et à lire les articles et les revues qui parlent de notre sujet. On a donc consulté des pédiatres, des infirmières dans le programme de malnutrition mise en place par le MSPP et certaines ONG dans les différents hôpitaux auxquels nous sommes affiliés. Nous avons décidé de mener notre

enquête au Centre de santé Sainte Hélène au près des mères et des habitants pour connaître la ville et aussi les déterminants de la santé auxquels ils n'ont pas accès.

3.5.- Instruments, matériels et outils de collecte de données

3.5.1.- Instruments et matériels utilisés

Nous avons utilisé comme matériels :

- Les balances pour bébé ;

Les balances de type Salter pour les enfants de moins de vingt-cinq kilo.

Les balances électroniques de type Seca utilisés pour les enfants de plus de vingt-cinq kilo.

- Un thermomètre ;
- Une toise et /ou un ruban métrique ;

3.5.2.- Outils de collectes de données

Pour collecter des données, nous avons utilisé une fiche d'enquête que nous avons préparé à cet effet.

3.6.- Déroulement de la collecte de données

Nous avons relevé tous les enfants qui sont venus au programme de malnutrition du centre de février allant de Février 2022 à Septembre 2022. Puis, nous avons interrogé les quarante (40) mères des enfants concernés à partir de notre questionnaire en vue de rechercher les éléments clés sur la sécurité alimentaire au niveau des ménages et le niveau d'éducation des mères et sur l'allaitement maternel.

3.7.- Matériels et logiciels pour le traitement des données

Pour traiter les données nous avons utilisé :

- Ordinateur pour le traitement des données et la rédaction du mémoire ;
- Excel pour le dépouillement et le traitement des données ;
- Word pour la rédaction du mémoire ;

Partie 4 : Présentation du cadre physique de l'étude

4.1.- Région de l'hôpital

Le centre de santé Sainte Hélène se situe dans le département de la Grand 'Anse, l'un des dix départements d'Haïti. Situé dans la partie nord-ouest de la Péninsule de Tiburon, sa superficie est de 1 912 km² et est divisé en trois arrondissements et quatorze communes. Et le centre de santé de Sainte Hélène se situe dans la commune de Jérémie.

4.2.- Localisation du centre de santé Sainte Hélène

La commune de Jérémie est bornée au nord, par le Golfe de la Gonâve et la Mer des Antilles ; au sud, par les communes des Anglais et de Chardonnières ; à l'est, par la commune de Roseaux et à l'ouest, par les communes de Moron et de Bonbon.

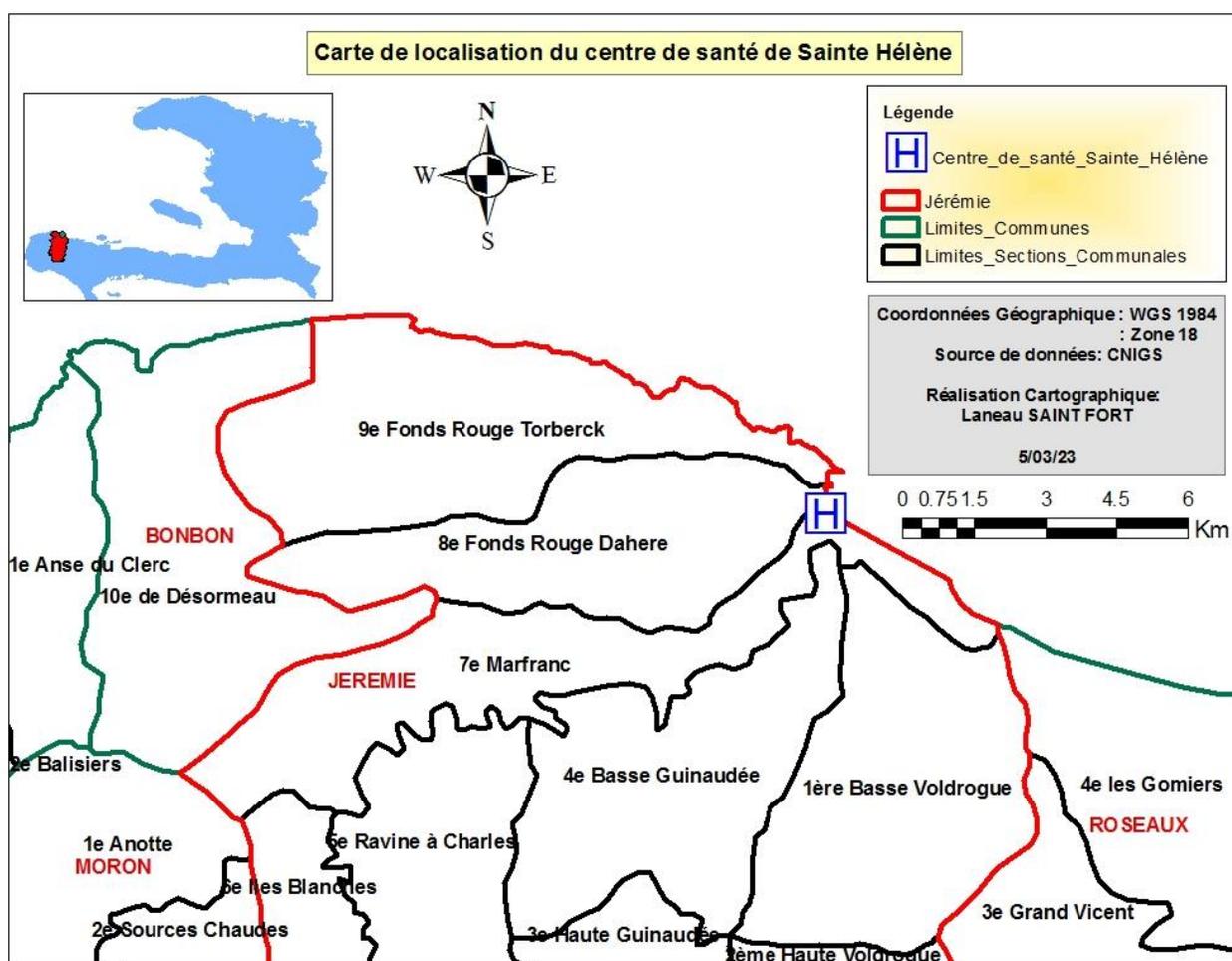


Figure 1 : Localisation du centre de santé de Sainte Hélène

La situation sanitaire de la commune est marquée par ces déterminants de la santé tels que ; la latrinsisation, l'alimentation et l'accès à l'eau potable.

Les latrines sont mal entretenues et utilisées par plusieurs maisons car il y a des maisons qui ne possèdent pas de latrines. Les Habitants ont du mal à se nourrir convenablement, d'une part, en raison des moyens économiques pour l'acquisition des engrais pour l'agriculture, et de la semence pour les habitants qui s'adonnent à l'agriculture, et d'autre part, en raison de l'instabilité politique et du blocage de la zone de Martissant contrôlée par des gangs armés, qui depuis environ deux (2) ans, causent la paralysie du commerce du département de la grande 'Anse et les autres départements avoisinants. L'accès à l'eau potable n'est pas gratuit, il faut avoir de l'argent pour pouvoir acheter de l'eau potable. En effet, la majorité des habitants de la zone se servent de l'eau des citernes et de la rivière.

4.2.1.- Présentation du centre hospitalier

Le centre de santé Sainte Hélène est une institution publique fondée en 1998. C'est un centre de santé sans lit, il contient Onze (11) salles dont deux (2) toilettes, deux (2) salles de consultations, une (1) pharmacie, un (1) laboratoire, une (1) salle de vaccination, une (1) salle pour la planification familiale, un (1) dépôt, une (1) salle d'informatique, une (1) salle de consultation prénatale.

On y trouve plusieurs programmes dont PV-VIH, vaccination, Malnutrition, planification familiale, pansement avec des équipements, et enfin le programme prénatal.

Partie 5 : Présentation des résultats

5.1.- Nombre de cas de malnutrition vus dans le centre de santé de février à septembre 2022

Les trois (3) tableaux qui font état des cas de malnutrition rencontrés dans le centre de santé Sainte Hélène par tranche d'âge : moins de 6 mois, 6 à 23 mois et 24 mois à 53 mois.

Tableau 2 : Nombre de cas de malnutrition chez les enfants de moins de 6 mois vue durant la période de février à Septembre 2022

Période	Total	Nombre de cas de malnutrition aigüe sévère	Nombre de cas de malnutrition chronique
Février 2022	365	0	0
Mars 2022	263	0	0
Avril 2022	330	0	0
Mai 2022	341	0	0
Juin 2022	374	0	0
Juillet 2022	369	0	0
Aout 2022	381	0	0
Septembre 2022	287	0	0

Explications

Ce tableau fait référence aux nombres d'enfants de moins de six mois qui sont venus au centre de santé de Sainte Hélène durant la période allant de février 2022 à septembre 2022 ou on a enregistré zéro cas de malnutrition aiguë et zéro cas de malnutrition chronique.

Tableau 3 : Nombre de cas de malnutrition chez les enfants de 6 à 53 mois vue durant la période de février à Septembre 2022

Période	Nombre de cas de malnutrition aigüe sévère	Nombre de cas de malnutrition chronique
Février 2022	24	0
Mars 2022	38	6
Avril 2022	60	3

Période	Nombre de cas de malnutrition aigüe sévère	Nombre de cas de malnutrition chronique
Mai 2022	68	0
Juin 2022	72	8
Juillet 2022	87	5
Aout 2022	98	4
Septembre 2022	158	6
Total	605	32

Explications

Ce tableau montre en fait les cas de malnutrition enregistrer durant la période de Février 2022 à Septembre 2022 dont a constaté une augmentation progressive des cas de malnutrition aigue chez les enfants de 6 à 53 mois et quelques cas de malnutrition chronique au centre.

5.1.- Test du niveau de connaissance de la mère sur la malnutrition

Le niveau de connaissance de la mère sur la malnutrition est très déterminant dans la mesure où il permet de savoir si la mère est apte à se prendre en charge sur le plan nutritionnel lors et après la grossesse, ou si elle est en mesure de nourrir convenable son enfant.

Tableau 4 : Niveau de connaissance de la mère sur la malnutrition

Indicateurs	Population	Nbre Oui	Nbre Non	% Oui	% Non
Connaissance de la malnutrition	40	26	14	65	35
Connaissance de ce qui engendre la malnutrition	40	9	31	22.5	77.5
Bien se nourrir lors de la grossesse	40	12	28	30	70
Pas de connaissance du régime alimentaire	40	19	22	47.5	55

Explications

Ce tableau fait référence au niveau de connaissance des mères sur la malnutrition, sur une population de 40 ; le résultat montre que 40,65% d'entre elles entendent souvent parler de la malnutrition, 77,5% ne savent pas ce qui peut engendrer la malnutrition, 55% d'entre elles ne connaissent un régime alimentaire adapté à leurs enfants.

5.2.- L'allaitement

Tableau 5 : Allaitement

Indicateurs	Population	Nbre Oui	Nbre Non	% Oui	% Non
Allaitement exclusif	40	25	15	62.5	37.5
Connaissance de l'importance de l'allaitement	40	9	31	22.5	77.5

Explications

Ce tableau montre sur population de 40, 62% des mères faites l'allaitement maternel exclusif, Par contre 77,5% ne connaissent pas l'importance de l'allaitement pour leurs enfants.

5.3.- La sécurité alimentaire

Le tableau qui fait état de la sécurité alimentaire de la mère, du coup qui impacte sur la nutrition de l'enfant.

Tableau 6 : La sécurité alimentaire

Indicateurs	Population	Nbre Oui	Nbre Non	% Oui	% Non
Cultivateur/jardinier	40	22	18	55	45
Achetez-vous toute votre nourriture?	40	20	20	50	50
Trouvez-vous assez de nourriture?	40	12	28	30	70
Moyen financier	40	13	27	32.5	67.5

Explications

Pour connaître le niveau de sécurité alimentaire des ménages, on a opté pour quelques éléments de base de la sécurité alimentaire à savoir le pouvoir d'achat, la disponibilité des aliments en quantité suffisante. Ce tableau révèle 55% des ménages consultés pratiquent l'agriculture, 50% chètent leurs nourritures, 70% n'ont pas accès à une alimentation en quantité et enfin 67% n'ont pas de moyen financier pour prendre soin de leurs progénitures.

Partie 6 : Interprétation des résultats

6.1.- Interprétation et analyse

Cette partie du travail concerne l'interprétation des résultats obtenus. On divise les données obtenues en deux (2) parties. Il y a la généralité qui se porte sur le niveau de fréquentation du centre hospitalier. Et la deuxième partie concerne les résultats des données issues de l'échantillonnage.

6.1.1.- Interprétation et analyse des données concernant le nombre de cas de malnutrition vus dans le centre de santé de février à septembre 2022

La première partie des données présente le nombre de cas de malnutrition vu de façon globale durant la période allant de février à septembre 2022. Ce groupe de données quant à elles est divisée en deux (2) parties : les enfants de moins de six (6) mois, les enfants de six (6) à 53 mois.

6.1.1.1.- Cas de malnutrition chez des enfants de moins de six (6) mois

Le tableau 2 indique qu'aucun enfant de moins de 6 mois se présentant au centre de santé de Sainte Hélène n'a de signe de malnutrition. En général, les enfants de moins de six (6) mois sont généralement protégés contre la malnutrition en raison de l'allaitement exclusif au sein. Le lait maternel contient tous les nutriments essentiels et de l'eau dont les nourrissons ont besoin pour survivre et se développer. De plus, le lait maternel contient des anticorps qui aident à protéger les nourrissons contre les infections.

6.1.1.2.- Cas de malnutrition chez des enfants de 6 à 53 mois

Le tableau 3 fait état des cas de la malnutrition chez les enfants de six (6) à 23 mois durant la période allant de février à septembre 2022. Il indique que la plupart des enfants fréquentant le centre de santé présente des signes de malnutrition, aigue, sévère ou chronique. La plupart du temps, la malnutrition chez les enfants de 6 mois à 23 mois est causée par l'insuffisance d'apport en nutriments essentiels, tels que les protéines, les vitamines, les minéraux et les acides gras indispensables, nécessaires à leur croissance et à leur développement optimal

6.1.2.- Interprétation et analyse des résultats des données issues de l'échantillonnage.

Cette partie du travail est l'interprétation des données les résultats des données issues de la population sous étude en rapport à la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans se présentant dans le centre de santé de février 2022 à septembre 2022. Pour le besoin de l'étude un échantillon de 40 mères dont les enfants de moins de 5 ans a été interrogé durant la période allant de février à septembre 2022. Un échantillonnage aléatoire stratifié avait été défini. C'est-à-dire sur la population des mères se présentant dans le centre de santé de Saint Hélène durant cette période, sauf les mères dont les enfants ont moins de cinq (5) avaient la chance d'être touchées par l'étude. Par souci de commodité, trois (3) groupes d'indicateurs ont été définis pour pouvoir bien appréhender les problèmes de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq (5) ans au niveau de la zone. On a testé le niveau de connaissance de la mère sur la malnutrition. On a évalué comment l'enfant a été allaité. On a jeté un regard sur la sécurité alimentaire.

Les données recueillies ont montré que la grande majorité des mères : 77,5 % ne connaissent pas vraiment les causes de la malnutrition, 70 % n'ont pas été bien nourries lors de la grossesse et 55 % n'ont pas de connaissance sur comment se nourrir et nourrir leurs enfants.

Et pourtant, le niveau de connaissance de la mère joue un rôle crucial dans la prévention de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans. Les mères qui sont conscientes de l'importance d'une alimentation équilibrée et saine, qui ont des connaissances sur la nutrition et qui comprennent les pratiques alimentaires optimales sont plus susceptibles de fournir une alimentation adéquate à leurs enfants.

Les mères qui ont un faible niveau de connaissance peuvent ne pas comprendre les pratiques de nutrition adéquates, ce qui peut conduire à une mauvaise alimentation pour leurs enfants et à une malnutrition. Cela peut également entraîner une faible prise de poids, une diminution des défenses immunitaires, une susceptibilité accrue aux maladies et une croissance insuffisante chez les enfants.

Aussi, concernant l'allaitement 62% des mères pratiquent l'allaitement maternel exclusif. Par contre 77,5% ne connaissent pas l'importance de l'allaitement pour leurs enfants. Cette partie

des données laisse entrevoir pourquoi les enfants de moins de 6 mois ne souffrent presque pas de malnutrition. L'allaitement maternel a beaucoup aidé dans cet aspect-là.

Enfin, en ce qui a trait à la sécurité alimentaire, les données collectées ont montré que 55% des ménages consultés pratiquent l'agriculture, 50% achètent leurs nourritures, 70% n'ont pas accès à une alimentation en quantité et enfin 67% n'ont pas de moyen financier pour prendre soin de leurs enfants.

La sécurité alimentaire est essentielle dans la lutte contre la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans. La malnutrition est souvent causée par une alimentation insuffisante ou de mauvaise qualité, ce qui peut entraîner des retards de croissance, une faiblesse immunitaire et une augmentation de risques aux maladies.

La sécurité alimentaire implique l'accès à une alimentation suffisante, nutritive et sûre. Cela signifie que les aliments doivent être produits, stockés, transportés et préparés de manière à éviter la contamination et la détérioration. Les aliments doivent également être riches en nutriments essentiels tels que les protéines, les vitamines et les minéraux.

6.2.- Commentaires

La malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans est un problème grave de santé publique dans de nombreux pays du monde. Pour prévenir la malnutrition chez ces enfants, il est important de comprendre les déterminants clés de la santé qui peuvent influencer leur croissance et leur développement.

Voici quelques-uns des déterminants clés de la santé à prendre en compte pour prévenir la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans :

1. L'allaitement maternel exclusif pendant au moins 6 mois : Le lait maternel est le meilleur aliment pour la croissance et le développement des nourrissons et des jeunes enfants. L'utilisation de suppléments ou des formules pour nourrissons avant l'âge de 6 mois peut entraîner une malnutrition chez les enfants.

2. L'accès à une alimentation adéquate : Les enfants doivent avoir accès à une alimentation suffisante et équilibrée pour répondre à leurs besoins nutritionnels. Les familles

doivent être en mesure d'accéder à des aliments sains et de qualité, et avoir les connaissances nécessaires pour préparer des repas nutritifs pour leurs enfants.

3. L'accès à de l'eau potable et à des installations sanitaires adéquates : Les enfants doivent avoir accès à de l'eau potable sûre pour prévenir les maladies et les infections. Les installations sanitaires sont également essentielles pour prévenir la propagation des maladies.

4. Les soins de santé préventifs : Les vaccins, les dépistages, les traitements des maladies et le suivi de la croissance et du développement des enfants peuvent tous aider à prévenir la malnutrition en identifiant et en traitant rapidement les problèmes de santé.

5. Les conditions socio-économiques : Les conditions socio-économiques, notamment le niveau de revenu, la sécurité alimentaire, l'éducation et l'accès aux soins de santé, peuvent avoir un impact sur la malnutrition chez les enfants. Il est important de prendre en compte ces facteurs dans la prévention de la malnutrition.

En comprenant ces déterminants clés de la santé, les professionnels de la santé peuvent travailler avec les familles et les communautés pour prévenir la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans.

Conclusion

Notre étude nous a permis de mettre en lumière les déterminants clé de santé dans la prévention des cas de malnutrition chez les enfants de moins de cinq (5) ans en Haïti. Pour le besoin de l'étude, un échantillon de 40 mères dont les enfants âgés de moins de 5 ans ont été interrogées durant la période allant de février 2022 à septembre 2022. Un échantillonnage aléatoire stratifié avait été défini, c'est-à-dire pris sur la population des mères se présentant dans le centre de santé de Saint Hélène durant cette période, sauf les mères dont les enfants ont moins de cinq (5) ans avaient la chance d'être touchées par l'étude.

Les données collectées ont montré : a) En testant le niveau de connaissance des mères échantillonnées sur la malnutrition, 77,5 % d'entre elles ne connaissent pas vraiment les causes de la malnutrition, 70 % n'ont pas été bien nourries lors de la grossesse et 55 % n'ont pas de connaissance sur comment se nourrir. b) Concernant l'allaitement, 62% des mères pratiquent l'allaitement maternel exclusif. Par contre, 77,5% ne connaissent pas l'importance de l'allaitement pour leurs enfants. Cette partie des données laisse entrevoir pourquoi les enfants âgés de moins de 6 mois ne souffrent presque pas de malnutrition. c) En ce qui concerne la sécurité alimentaire, les données collectées ont montrées que 55% des ménages consultés pratiquent l'agriculture, 50% achètent leurs nourritures, 70% n'ont pas accès à une alimentation de quantité et enfin 67% n'ont pas de moyen financier pour prendre soin de leurs enfants.

Ainsi, les données recueillies ont permis de montrer que notre hypothèse de départ est vérifiée. L'hypothèse de l'étude était : « *Pour réduire le taux de l'incidence et de la prévalence des cas de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans en Haïti, l'éducation et la sécurité alimentaire aux niveaux des ménages sont des déterminants clés de la santé à prendre en considération.* »

Comment prendre en charge la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans ?

La prise en charge de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans peut se faire de la manière suivante :

- ✚ **Dépistage** : il est important d'identifier les enfants souffrant de malnutrition le plus tôt possible. Les agents de santé peuvent le faire lors des visites de routine ou des campagnes de dépistage en communauté.

- ✚ **Évaluation clinique** : les enfants diagnostiqués malnutris doivent être examinés par un professionnel de la santé pour déterminer leur état de santé général et identifier les complications éventuelles. Des examens biologiques peuvent également être nécessaires.
- ✚ **Nutrition** : les enfants souffrant de malnutrition doivent recevoir une alimentation adaptée, comprenant des aliments riches en nutriments tels que des protéines, des vitamines et des minéraux. Les aliments prêts à l'emploi peuvent être utilisés pour les cas les plus graves.
- ✚ **Soins de santé** : les enfants malnutris peuvent nécessiter des soins médicaux pour traiter les complications liées à leur état, comme les infections ou les carences en micronutriments.
- ✚ **Éducation** : les parents doivent être éduqués sur la nutrition et les bonnes pratiques d'alimentation afin prévenir la malnutrition chez leurs enfants.
- ✚ **Suivi** : les enfants malnutris doivent être suivis régulièrement pour s'assurer qu'ils se rétablissent bien et pour ajuster leur plan de traitement si nécessaire.

La prise en charge de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans doit être une approche holistique, impliquant des professionnels de la santé, des nutritionnistes et des intervenants communautaires pour assurer un rétablissement complet et durable.

Recommandations

En rapport aux résultats obtenus dans notre travail de recherche, nous recommandons :

- ✚ L'éducation des mères sur la nutrition appropriée, les pratiques d'allaitement, les aliments riches en nutriments et leur rôle dans la prévention de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans. Les programmes de sensibilisation doivent être développés pour améliorer la connaissance des mères et améliorer les pratiques alimentaires de l'enfant.
- ✚ Amélioration de la sécurité alimentaire : il est important de promouvoir l'agriculture durable, de renforcer les systèmes de distribution alimentaire, de sensibiliser les populations à l'importance d'une alimentation saine et de mettre en place des programmes de nutrition pour les enfants de moins de 5 ans. Bref, la sécurité alimentaire est un élément clé dans la lutte contre la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans. En garantissant l'accès à une alimentation nutritive et sûre, nous pouvons aider à prévenir la malnutrition et à améliorer la santé et le bien-être des enfants.
- ✚ Sensibilisation des professionnels de santé, la famille, et les communautés sur les déterminants clés de la santé à prendre en compte pour prévenir la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans, à savoir : l'allaitement maternel exclusif pendant au moins 6 mois, l'accès à une alimentation adéquate, l'accès à de l'eau potable et à des installations sanitaires adéquates, les soins de santé préventifs, les conditions socio-économiques. La compréhension de ces déterminants clés de la santé, peut prévenir la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans.

Bibliographie

Agence Nationale Accréditation et d'Évaluation en Santé. Allaitement maternel : mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de la vie de l'enfant. Paris. ANAES. Mai 2002 ;177p

American Academy of Pediatrics: committee on drugs. The transfer of drugs and other chemicals into human milk. Pediatrics, 2001; 108, pp776-789.

Base de données mondiale de l'OMS sur la croissance et la malnutrition de l'enfant, 2001.

Breastfeeding and risk of breast cancer in young women. United Kingdom National Case-Control Study Group. BMJ 1993 ; 307 :17-20.

DAMASSE-MICHEL C. ROLLAND M, TRICOIRES J et ASSOULLIEC. Médicaments et allaitement maternel Encyclopédie Médico chirurgicale (Elsevir, Paris) Obstétrique, S-111-A-10.2002,4p.

ENQUÊTE MORTALITÉ, MORBIDITÉ ET UTILISATION DES SERVICES, EMMUS VI, juillet 2018.

HAÏTI, Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) ; Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-VI 2016-2017) ; Institut Haïtien de l'Enfance Pétiion-Ville, Haïti ; Juillet 2018.

<https://www.unicef.fr/convention-droits-enfants/alimentation/malnutrition-infantile-et-des-enfants/>

<https://reliefweb.int/report/haiti/enqu-te-nationale-nutritionnelle-et-de-mortalit-ha-ti-janvier-2020/>

<https://www.fao.org/2019-ncov/q-and-a/impact-on-food-and-agriculture/fr/>

https://www.who.int/fr/health-topics/child-growth#tab=tab_1

<https://www.fiches-ide.fr/cours/ue-1-sciences-humaines-sociales-droit/ue-1-2-sante-publique-economie-de-sante/determinants-de-la-sante/>

<https://www.unicef.fr/convention-droits-enfants/alimentation/malnutrition-infantile-et-des-enfants/>

http://www.unicef.Org/french/sowe02/g_12.htm

Introduction aux concepts de la sécurité alimentaire, FAO 2018.

JAN MOUCHARD Isabelle, BATTU Merle Agnès. Allaitement maternel et médecine générale : revue de la littérature pour aider les médecins généralistes à accompagner les femmes qui allaitent. The Médecine Grenoble, 2000.

Laurent C ; Le lait maternel, aspects pratiques. Paris: Co-naitre 2002.

LAWRENCE Robert M, LAWRENCE Ruth A. Given the benefits of breastfeeding, what contraindications exist? Pediatrics clinics of North American, 2001 ; 48, pp235-252.

PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION AIGUE GLOBALE EN HAÏTI, mai 2010.

ROQUES N. L'allaitement maternel en chiffres. IPA ; juin 2002.

Rosenblatt KA, Thomas DB. Lactation and the risk of epithelial ovarian cancer. The WHO collaborative study of neoplasia and steroid contraceptives. Int J Epidemiol 1993 ; 22 :192-7
UNICEF 2002. La situation des enfants dans le monde.

Annexe

Photo



Photo 1 : Balance pour peser les bébés de moins de 6 Kg



Photo 2 : Un enfant recevant une dose de mamba thérapeutique



Photo 3 : Balance pour peser les bébés de plus de 6 Kg



Photo 4 : Toise pour mesurer la hauteur des enfants

Fiche d'enquête

Fiche d'enquête sur les déterminants clés de la santé dans la prise en charge de la malnutrition chez les moins cinq ans.

Information sur la mère

Âge :

Adresse :

Statut matrimonial : Marié Célibataire Concubinage

Niveau d'étude : non scolarisé Primaire secondaire
Universitaire

Activité sociale de la mère : Salarié non salarié

Antécédents médicaux : HTA Diabète Asthme PVVIH Sicklémie

Habitude personnelle : Café Tabac Drogue Alcool

Information sur l'enfant

Si l'âge de l'enfant est supérieur à 36 mois, est-ce que l'enfant est déjà allé à l'école ? oui ou non,

Si non, pourquoi ?.....

Allaitement maternel : inclusif exclusif

Présence d'œdèmes bilatéraux : oui Non

Présence de chapelet costal : oui Non

Information sur l'accès aux produits de premières nécessités

Accès aux soins dans la zone : Dispensaire ; Centre de santé ;
Hôpital de référence

Accès à l'eau potable : Oui Non

Accès à l'information : Oui Non

Si l'enfant est âgé de plus de 12 mois :

Quel est le coût estimatif de la ration alimentaire journalière de l'enfant.....

Êtes-vous capable de payer Oui Non

Sinon,

Quel est le cout estimatif de la ration alimentaire journalière de la mère.....

Êtes-vous capable de payer Oui Non

Education de la mère sur la malnutrition

- 1) Èske ou konnen kisa ki malnitrisyon an?
- 2) Èske ou konnen kisa ki kapab fè yon timoun fè malnitrisyon?
- 3) Èske ou byen manje pandan ou ansent la?
- 4) Si non, èske se lajan ou pa genyen ?
- 5) Èske se rejim alimantè yo ou pa konnen ?

Allaitement

- 1) Èske se alètman ou fè ?
- 2) Poukisa se alètman ou fe ?
- 3) Èske ou konn enpòtans alètman genyen pou yon bebe ?
- 4) Èske ou ba li tete san ou pa santi se yon pwoblèm pou ou ?

Securité alimentaire

- 1 Èske ou konn fè jaden ?
- 2 Ki kalite pwodwi nou manje nan kay la ?
- 3 konbyen fwa nou manje nan jounen an ?
- 4 Èske tout sa w ap manje se achte ou achte yo ?
- 5 Konbyen kòb manje koutew nan kay la pou semen nan ?
- 6 Èske nou jwenn ase manje pou nou manje ?