



Section : Public health  
Publication type : Research paper

## Knowledge, attitudes and practices of mothers of children aged 6 to 24 months regarding complementary feeding in the commune of Liboré in Niger.

### Connaissances, attitudes et pratiques des mères d'enfants âgés de 6 à 24 mois en matière d'alimentation de complément dans la commune de Liboré au Niger.

Received 28 Jan. 2022  
Accepted 21 May.2022  
On line 30 June 2022

Issoufou Mounkaïla Abdoul-Aziz<sup>1</sup>, Alkassoum Salifou Ibrahim<sup>2</sup>, Adam Toudou<sup>3</sup>, Sabo Haoua Seini<sup>1</sup> & Ada Mahamane Idi<sup>4</sup>

1) Département de chimie-Biochimie/ Faculté des Sciences et Techniques/ Université Abdou Moumouni de Niamey-Niger

Email :

(2) Santé Publique/ Faculté de Science de la Santé/ Université Abdou Moumouni de Niamey-Niger

Email :

(3) Département de Productions Végétales/Faculté d'Agronomie/ Université Abdou Moumouni de Niamey-Niger

Email :

(4) Division Prévention des Troubles Nutritionnels/ Direction de la Nutrition/ Ministère de la Santé Publique-Niger

Email : [azizissoufoum2@gmail.com](mailto:azizissoufoum2@gmail.com)

#### KEY WORDS

Complementary food;  
Knowledge; Attitudes;  
Practices; Children aged 6-24 months; Liboré; Niger

#### Abstract

The nutritional problems observed in Niger among children aged 6 to 24 months are closely related to breastfeeding and complementary feeding practices. The objective of this study is to contribute to a better understanding of complementary feeding of children aged 6 to 24 months in Niger. A population of 137 mothers of children aged 6 to 24 months was interviewed individually in households in the commune of Liboré using an interview guide related to the ANJE indicators. The results indicate that 64.2% of the mothers knew the ideal age for introducing complementary foods; 76.6% knew at least the importance of giving other foods to infants in addition to breast milk; there is a significant relationship between child feeding before 6 months and the level of education of the mothers; most of the mothers introduced liquid, semi-liquid and solid foods to their children between 6 and 12 months of age, respectively 63.5%, 74.5% and 64.2%; 12% forbid the consumption of certain foods by their children, including moringa (70.6%), catfish (11.8%) because of diarrhea (76.5%), and dermatitis (11.8%); 88.3% of children were not exclusively breastfed; 44.1% fed their children on demand; There was a significant relationship between the age of introduction of complementary foods and the age of the mothers; 44.4% of the mothers introduced complementary foods from 6 months of age; 62.8% of the children consumed only one type of meal per day and there was a significant relationship between continued breastfeeding and the occupation of the mothers. These results will undoubtedly be useful for nutrition intervention programs.

#### MOTS CLES

Aliment de complément;  
Connaissances; Attitudes;  
Pratiques; Enfants de 6 à 24 mois; Liboré; Niger.

#### Résumé

Les problèmes nutritionnels constatés au Niger chez les enfants âgés de 6 à 24 mois sont étroitement liés aux pratiques d'allaitement maternel et d'alimentation de complément. L'objectif de ce travail est de contribuer à une meilleure compréhension d'alimentation de complément des enfants de 6 à 24 mois au



Niger. Une population de 137 mères d'enfants âgés de 6 à 24 mois a été interviewée individuellement au niveau des ménages de la commune de Liboré sur un guide d'entretien en rapport avec les indicateurs ANJE. Les résultats indiquent que, 64,2% des mères savaient l'âge idéal d'introduction des aliments de complément; 76,6% connaissaient au moins l'importance de donner d'autres aliments aux nourrissons en plus du lait maternel ; il y a une relation significative entre l'alimentation de l'enfant avant 6 mois et le niveau d'instruction des mères ; La plupart des mères ont introduit des aliments liquides, semi-liquides et solides aux enfants entre 6 et 12 mois respectivement 63,5%, 74,5% et 64,2% ; 12% interdisent la consommation de certains aliments aux enfants dont le moringa (70,6%), le poisson silure (11,8%) en raison de diarrhée (76,5%), et dermatose (11,8%); 88,3% des enfants n'ont pas été allaités exclusivement ; 44,1% nourrissaient leurs enfants à la demande ; Il y a une relation significative entre l'âge d'introduction des aliments de complément et l'âge des mères ; 44,4% des mères ont introduit l'alimentation de complément à partir de 6 mois; 62,8% des enfants consommaient un seul type de repas par jour et il existe une relation significative entre la poursuite d'allaitement et la profession des mères. Ces résultats vont sans doute être utiles pour les programmes d'intervention nutritionnelle.

## 1. Introduction

Les pays comme le Niger connaissent des difficultés dans le sevrage des enfants, d'où découle inexorablement la malnutrition infantile. Cela est lié à des pratiques de sevrage inappropriées.

La mauvaise alimentation et la sous-alimentation sont responsables de plus d'un tiers des décès d'enfants âgés de moins de cinq ans dans le monde [1].

L'introduction tardive d'aliments solides, semi-solides ou mous représente une menace pour la croissance et le développement; ceci est inquiétant, car environ un tiers des nourrissons âgés de 6 à 8 mois ne mangent pas encore d'aliments solides, semi-solides ou mous. L'introduction précoce d'aliments solides, semi-solides ou mous est également un problème non négligeable au niveau mondial avec plus d'un quart des nourrissons âgés de 4 à 5 mois qui consomment des aliments solides. Dans le monde, la moitié des enfants âgés de 6 à 23 mois ne prennent même pas le nombre de repas minimum conseillé par jour. Les régions où les retards de croissance sont les plus élevés, à savoir l'Asie du Sud et l'Afrique Subsaharienne, affichent les taux les plus bas quant à la fréquence minimale de repas. Aussi, dans le monde, moins d'un tiers des nourrissons et jeunes enfants bénéficient d'une alimentation conforme à la diversification alimentaire minimale recommandée. En Asie du Sud et en Afrique Subsaharienne, la situation est désastreuse: seul un enfant âgé de 6 à 23 mois sur cinq a une alimentation conforme à la diversification minimale. Et seul un enfant âgé de 6 à 23 mois sur six bénéficie d'une alimentation minimum acceptable [2].

L'allaitement maternel et l'alimentation de complément sont deux étapes étroitement liées. En effet, à partir de 6

mois, le lait maternel ne suffit plus à couvrir les besoins en énergie et en nutriments de l'enfant. Il doit être complété par des aliments de valeur nutritionnelle adaptée à l'âge et non contaminés tant du point de vue microbiologique que toxicologique [3]. Or, dans de nombreux pays, comme le Niger, ces conditions ne sont pas toujours respectées et l'on constate une très forte prévalence de la malnutrition aiguë au-delà de 6 mois, âge où les enfants reçoivent une alimentation de complément au lait maternel.

Selon l'étude CAP de HKI (2012) dans le département de Gaya, par rapport à la complémentation alimentaire adéquate, seulement 10,8% des mères savent que l'introduction des aliments de complément se fait à partir de 6 mois. Ainsi, pour alimenter leurs enfants, 98,8% des mères ont continué à les allaiter après 6 mois. 60,0% des enfants de 6 à 8 mois ont reçu adéquatement au moins 2 repas par jour en plus du lait maternel; 56,2% des enfants de 9 à 23 mois ont reçu au moins 3 repas par jour en plus du lait maternel; et 69,1% des enfants de 20 à 23 mois ont consommé du lait au cours des 24 dernières heures. Concernant le score de diversité alimentaire, 15,0% des enfants âgés de 6 à 23 mois ont consommé 4 groupes d'aliments ou plus dans les dernières 24 heures [4].

D'après l'EDSN en 2012, les pratiques d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) sont encore inadéquates. Seuls 23 % des nouveau-nés bénéficient d'allaitement maternel exclusif et la qualité de l'alimentation de complément n'est conforme aux standards que pour 3 enfants sur 100 [5]. Le défi pour le Niger est d'arriver à améliorer la qualité nutritionnelle de ces aliments de complément selon les recommandations de l'OMS et de l'UNICEF. En effet, sur le terrain, l'alimentation complémentaire débute très tôt ou très



tard selon les régions [6]. L'objectif d'étude est de contribuer à une meilleure compréhension d'alimentation de complément des enfants de 6 à 24 mois au Niger.

## **2. Matériel et Méthodes**

### **2.1. Matériel**

#### **2.1.1. Cadre de l'étude**

La Commune rurale de Liboré fait partie du département de Kollo qui est situé entre 12°30 et 13°53 latitudes Nord, et 1°30 et 2°55 longitudes Est. La population est estimée à 34 205 habitants. Elle est située entre Niamey et Kollo, le chef-lieu du département sis à 30 km de Niamey. Elle reste cependant plus soumise à l'influence de la ville de Niamey, ce qui fait d'elle plutôt une commune péri urbaine de la capitale. Sa superficie est de 110 km<sup>2</sup>.

#### **2.1.2. Population de l'étude**

Elle est composée des mères d'enfants âgés de 6 - 24 mois habitant dans la commune rurale de Liboré.

#### **2.1.3. Outils de collecte de données**

Il s'agit d'un guide d'entretien pour recueillir les informations sur les connaissances, attitudes et pratiques et pièces d'état civil (acte de naissance ou carte d'identité) pour identifier l'âge des mères.

#### **2.1.4. Traitement et analyse des données**

WORD 2007 a été utilisé pour la rédaction du rapport. Epi info a permis de générer les questionnaires, de faire les masques de saisies et d'analyser certaines variables, puis les données ont été exportées sur le logiciel SPSS pour faire l'analyse bivariable (test de chi<sup>2</sup>) pour chercher s'il existe des relations ou des associations entre les variables. Et le logiciel EXCEL a servi à produire les graphiques.

### **2.2. Méthodes**

#### **2.2.1. Type d'étude**

Il s'agit d'une étude prospective transversale à viser descriptive.

#### **2.2.2. Echantillonnage**

L'échantillonnage en grappes à trois degrés a été utilisé dont le premier sur le choix des villages, le deuxième sur le choix des concessions et le troisième sur le choix des ménages.

#### **2.2.3. Taille de l'échantillon**

Elle est composée de 137 mères d'enfants âgés de 6 à 24 mois

#### **2.2.4. Critères d'inclusion**

Toutes les mères résidant dans ladite commune et ayant des enfants âgés de 6 - 24 mois.

#### **2.2.5. Critère d'exclusion**

Les mères d'enfants de 6 - 24 mois résidant dans ladite commune mais absentes au moment de l'enquête, et celles ne voulant pas faire parties de l'étude.

#### **2.2.6. Techniques de collecte de données**

Il s'agit d'un entretien individuel face à face basé sur les indicateurs ANJE avec les mères d'enfants âgés de 6 - 24 mois.

#### **2.2.7. Enquête du terrain**

Les informations sur les connaissances, attitudes et pratiques des mères en matière d'alimentation de complément ont été collectées dans des fiches comportant des questions fermes et ouvertes en rapport avec les paramètres nutritionnels à savoir : allaitement maternel, fréquence alimentaire, âges d'introduction des aliments, interdit alimentaire, critères de choix des aliments, recours de soin, source d'approvisionnement en eau, importance de l'alimentation de compléments (AC), cause de diarrhée, hygiène des mains, et d'autres données secondaires sociodémographiques et culturelles.

#### **2.2.8. Considération / Ethique**

Avant le démarrage de la collecte des données une demande d'autorisation de recherche a été adressée au maire et au chef de canton de ladite commune pour solliciter leur collaboration. Après l'autorisation de ces derniers, je me suis rendu auprès de chaque chef de quartiers/villages pour leurs expliquer le but de l'étude, et dans les concessions/ménages, le consentement éclairé et autorisation des chefs de ménage et/ou des répondants ont été demandés avant l'administration du questionnaire.

## **3. Résultats et Discussion**

### **3.1. Résultats**

#### **3.1.1. Données sociodémographiques**

Les mères de 25 - 29 ans représentaient la tranche d'âge majoritaire soit 28,5% avec un âge moyen de 28,47ans. 53,9% avaient fréquenté l'école formelle avec une prédominance du niveau secondaire 25,5%. 80,3% étaient des ménagères et 63,5% d'entre elles étaient des monogames (tableau 1).

**Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques des mères**

Caractéristiques	Effectif	Pourcentage
<b>Tranche d'âge</b>		
15 – 19	11	8,0
20 – 24	28	20,4
25 – 29	39	28,5
30 – 34	25	18,2
35 – 39	28	20,4
40 – 44	5	3,6

45 – 49	1	0,7
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100,0</b>
<b>Niveau d'instruction</b>		
Aucun	14	10,2
Coranique	49	35,8
Primaire	34	24,8
Secondaire	35	25,5
Supérieur	5	3,6
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100</b>
<b>Profession</b>		
Couturière	2	1,5
Commerçante	13	9,5
Etudiante / Elève	9	6,6
Femme au foyer	110	80,3
Fonctionnaire	3	2,2
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100</b>
<b>Régime matrimonial</b>		
Monogame	87	63,5
Polygame	50	36,5
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

### 3.1.2. Connaissances des mères d'enfants sur l'alimentation de compléments

#### Titre 1: Age d'introduction de l'alimentation de compléments.

Près de 64,2% des mères savaient que l'âge d'introduction d'alimentation de complément est à partir de 6 mois (tableau 2).

**Tableau 2 : Connaissances des mères sur l'âge auquel les bébés devront recevoir d'autres aliments que le lait maternel.**

Age d'introduction	Effectif	Pourcentage (%)
A partir du 6 mois	88	64,2
Après 6 mois	19	13,9
Avant 6 mois	20	14,6
Ne sait pas	10	7,3
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

#### Titre 2: Importance de l'alimentation de complément (AC)

Une proportion de 76,6% des mères connaissaient au moins l'importance de donner d'autres aliments aux nourrissons en plus du lait maternel à partir de 6 mois contre 16,1% qui ne savaient pas (tableau 3).

**Tableau 3 : Connaissances des mères sur l'importance de donner d'autres aliments aux nourrissons en plus du lait maternel à partir de 6 mois.**

Importance d'AC	Effectif (%)
Le lait maternel est moins riche	1 (0,7)

Le lait maternel seul ne suffit pas	65 (47,4)
L'enfant à l'âge de manger	9 (6,6)
Ne sait pas	22 (16,1)
Pour la bonne croissance de l'enfant	39 (28,5)
Sans danger pour le nourrisson	1 (0,7)
<b>Total</b>	<b>137 (100)</b>

#### Titre 3: Poursuite de l'allaitement maternel.

Soit 89,1% des mères connaissaient que l'âge recommandé pour poursuivre l'allaitement maternel, était de 23 mois et plus (tableau 4).

**Tableau 4 : Connaissances des mères sur l'âge recommandé à nourrir l'enfant au sein.**

Age recommandé d'allaiter	Effectif (%)
7 – 12 mois	1 (0,7)
13 – 18 mois	8 (5,8)
19 – 22 mois	4 (2,9)
23 mois et plus	122 (89,1)
Ne sait pas	2 (1,5)
<b>Total</b>	<b>137 (100)</b>

#### Titre 4: Hygiène des mains

Les proportions les plus citées concernant les moments clés de lavage des mains étaient le lavage des mains avant de donner à manger aux enfants (94,9%), avant de manger (69,3%) et avant de préparer (29,2%) (Tableau 5)

**Tableau 5 : Connaissances des mères sur les moments clés de lavage des mains.**

Moments clés de lavage des mains	Effectif (%)
Après avoir balayé	12 (8,8)
Après avoir mangé	24 (17,5)
Après avoir nettoyé les fèces des enfants	6 (4,4)
Après avoir préparé	1 (0,7)
Après être à la toilette	21 (15,3)
Avant d'allaiter l'enfant	17 (12,4)
Avant de manger	95 (69,3)
Avant de donner à manger aux enfants	130 (94,9)
Avant de préparer	40 (29,2)
Ne sait pas	1 (0,7)

#### Titre 5: Cause de diarrhées

L'étude révèle que 84% des mères connaissaient au moins une cause de diarrhée chez les enfants. La principale cause de diarrhée chez l'enfant pour 45,3% des enquêtées, étaient le manque d'hygiène (tableau 6).

**Tableau 6 : Connaissances des mères sur les causes de diarrhées chez l'enfant**

Causes de diarrhée	Effectif (%)
« Hanago »	18 (13,1)

Alimentation très précoce	1 (0,7)
Consommation d'aliments fermentés	13 (9,5)
Consommation d'aliments souillés	30 (21,9)
Consommation de mangues mures	2 (1,5)
Consommation d'eau non potable	3 (2,2)
Dentition	26 (19,0)
Moringa	1 (0,7)
Manque d'hygiène	8 (5,8)
Mouches	6 (4,4)
Ne sait pas	10 (7,3)

### 3.1.3. Attitudes des mères sur l'alimentation complément

#### Titre 6: Moment de prise des repas.

Dans cette étude, 47,8% des mères nourrissaient leurs enfants à son heure de manger et à la demande pour 44,1% (tableau 7).

**Tableau 7 : Attitudes des mères sur le moment de donner à manger aux enfants**

Moment	Effectif	Pourcentage (%)
A la demande	60	44,1
A la disponibilité de la mère	8	5,9
A son heure de manger	65	47,8
S'il y a en a à manger	3	2,2
Total	136	100

#### Titre 7: Premier recours de soins.

Une proportion de 89,1% des mères ont dit que leur premier recours était le centre de santé contre 10,9% pour automédication (tableau 8).

**Tableau 8 : Attitudes des mères sur le premier recours en cas de maladie de l'enfant**

Premier recours	Effectif	Pourcentage (%)
Automédication	15	10,9
Centre de santé	122	89,1
Total	137	100

#### Titre 8: Alimentation de l'enfant malade.

Près de 58% des mères changeaient l'alimentation de leurs enfants en cas de maladie, parmi lesquelles 53,4% vont varier leur alimentation et 24,1% diminuaient le nombre de repas (tableau 9).

**Tableau 9 : Attitudes des mères sur l'alimentation de l'enfant malade.**

Variable	Effectif (%)
<b>Changement alimentaire</b>	
Oui	58 (42,0)
Non	79 (58,0)
Total	137 (100)
<b>Manière de manger</b>	
Augmenter le nombre de repas	1 (1,7)
Augmenter son rapport quotidien	5 (8,6)
Diminuer la quantité de repas	7 (12,1)
Diminuer le nombre de repas	14 (24,1)
Varié son alimentation	31 (53,4)
Total	58 (100,0)

#### Titre 9 : Interdit alimentaire

Il ressort de ce tableau 10 que 12% des mères ont des interdits alimentaires pour leurs enfants dont le moringa (70,6%), poisson silure (11,8%) en raison de diarrhée (76,5%) et dermatose (11,8%).

**Tableau 10 : Attitudes des mères sur l'interdit alimentaire aux enfants**

Variable	Effectif (%)
<b>Interdit alimentaire</b>	
Oui	17 (12,0)
Non	120 (88,0)
Total	137 (100,0)
<b>Aliments interdits</b>	
Aliment fermenté	1 (5,9)
Niébé	1 (5,9)
Moringa	12 (70,6)
Poisson silure	2 (11,8)
Viande	1 (5,9)
Total	17 (100,0)
<b>Raison des interdits</b>	
Dermatose	2 (11,8)
Diarrhée	13 (76,5)
Douleur abdominale	1 (5,9)
Rendre le nourrisson souffrant	1 (5,9)
Total	17 (100,0)

### 3.1.4. Pratiques des mères sur l'alimentation de complément

#### Titre 10: Alimentation adoptée avant l'âge de 6 mois



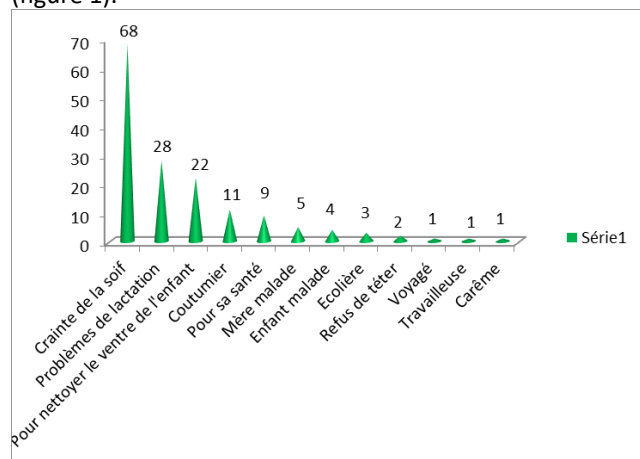
Seulement 11,7% des mères ont allaité exclusivement leurs enfants avant l'âge de 6 mois contre 88,3% non allaité exclusivement (tableau 11)

**Tableau 11 : Pratiques des mères sur le type d'alimentation adoptée à l'enfant avant l'âge de 6 mois**

Type d'alimentation adoptée	Effectif (%)
Allaitement maternel exclusif	16 (11,7)
Alimentation mixte	121 (88,3)
Total	137 (100,0)

**Titre 11: Raisons de donner d'autres aliments avant l'âge de 6 mois.**

Les principales raisons motivant les mères étaient: crainte de la soif (56,1%), problèmes de lactation (23,1%), pour nettoyer le ventre de l'enfant (18,2%) et coutumier (9,1%) (figure 1).



**Figure 1 : Raisons de donner des aliments autres que le lait maternel à l'enfant avant 6 mois**

**Titre 12: Age d'introduction des aliments de compléments (AC)**

Près de 44,5% des mères ont introduit une alimentation de complément à partir de 6 mois contre 29,9% avant 6 mois (tableau 12).

**Tableau 12 : Pratiques des mères sur l'âge d'introduction des aliments complémentaires**

Age d'introduction des AC	Effectif	Pourcentage (%)
A partir de 6 mois	61	44,5
Après 6 mois	29	21,2
Aucune idée	5	3,6
Avant 6 mois	41	29,9
Pas encore	1	0,7
Total	137	100

**Titre 13: Alimentation adoptée pendant l'enquête**

La plupart des mères donnaient des aliments de complément en plus du lait maternel soit 98,5% (tableau13).

**Tableau 13 : Pratiques des mères sur l'alimentation adoptée pendant l'enquête.**

Alimentation adoptée	Effectif	Pourcentage (%)
AC en plus du lait maternel	135	98,5
Aliment de complément seul	1	0,7
Allaitement seul	1	0,7
Total	137	100

**Titre 15: Fréquences alimentaires**

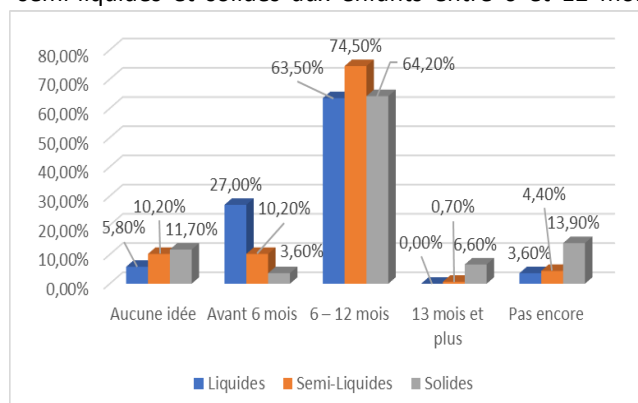
Près de 62,8% des mères ont donné un seul type de repas et 69,9% ont réclamé que leurs enfants mangent au moins trois fois par jour dont 37,5% plus de trois fois et 32,4% trois fois (tableau 14).

**Tableau 14 : Pratiques des mères sur le type de repas et la fréquence de consommation par jour**

Variable	Effectif (%)
<b>Type de repas</b>	
Aucun type de repas	4 (2,9)
Un type de repas	86 (62,8)
Deux types de repas	41 (29,9)
Trois types de repas	5 (3,6)
Plus de trois types de repas	1 (0,7)
Total	137 (100,0)
<b>Fréquence des repas</b>	
Moins de trois (3) fois	41 (30,1)
Plus, de trois (3) fois	51 (37,5)
Trois (3) fois	44 (32,4)
Total	136 (100,0)

**Titre 16: Age d'introduction des aliments liquides, semi-liquides et solides.**

La plupart des mères ont introduit des aliments liquides, semi-liquides et solides aux enfants entre 6 et 12 mois



soit respectivement 63,5%, 74,5% et 64,2% (figure 2).

**Figure 2 : Pratiques des mères sur l'âge d'introduction des aliments liquides, semi-liquides et solides**

#### Titre 17: Raison d'arrêt de l'allaitement

Les principales raisons évoquées par les mères sur l'arrêt de l'allaitement maternel restent la grossesse (42,3%) et bébé assez grand (23,1%) (tableau 15).

**Tableau 15 : Raisons d'arrêt de l'allaitement**

Raison de l'arrêt de l'allaitement	Effectif (%)
Bébé assez grand	6 (23,1)
Carême	2 (7,7)
Ecolière	1 (3,8)
Grossesse	11 (42,3)
Maladie du nourrisson	3 (11,5)
Mère malade	1 (3,8)
Pas de lait	1 (3,8)
Voyage	1 (3,8)
Total	26 (100,0)

#### Titre 18: croisement entre les variables socio-démographiques et les connaissances, attitudes et pratiques des mères sur l'alimentation de complément.

Il y avait une relation significative ( $<0,05$ ) pour l'importance de donner des aliments de complément à partir de 6 mois, les aliments interdits, et l'âge d'introduction des aliments complémentaires avec la tranche d'âge des mères. Il y avait une association significative entre l'alimentation de l'enfant avant 6 mois et le niveau d'instruction des mères. Il existait également une relation significative entre la poursuite d'allaitement et la profession des mères (tableau 16).

**Tableau 16 : Croisement entre les caractéristiques socio-démographiques et les connaissances, attitudes et pratiques des mères sur l'alimentation de complément**

Variable indépendante	Variables dépendantes	P value ( $<0,05$ )	Interprétation
Age des mères	Importance de donner d'autres aliments	0,001	Associative significative
	Aliments interdits	0,005	Association significative
	Introduction des aliments de compléments	0,008	Associative significative
Profession	Poursuite d'allaitement	0,001	Associative significative
Niveau	Alimentation	0,009	Associative

d'instruction	de l'enfant avant 6 mois	significative
---------------	--------------------------	---------------

### 3.2. Discussion

#### 3.2.1. Connaissances des mères d'enfants sur l'alimentation de complément

Dans cette étude, 64,2% des mères connaissaient l'âge auquel les bébés devront recevoir des aliments autre que le lait maternel. Ce résultat est supérieur à ceux trouvés au Niger respectivement par Elh Ousmane et IBRAHIM où jusqu'à 57,6% et 60,5% des femmes qui savaient l'âge idéal d'introduction des aliments de compléments au lait maternel [7, 8].

Une proportion importante des mères, soit 76,6%, connaissaient au moins l'importance de donner d'autres aliments aux nourrissons en plus du lait maternel à partir de 6 mois dont la majorité d'entre elles avaient affirmé que c'est parce que le lait maternel seul ne suffit pas soit 47,4%. Cette même importance a été citée dans l'étude de MOLO au Mali et ABDOULAYE au Niger avec respectivement des taux bien différents soit 31,6% et 46,94%. 89,1% des mères connaissaient que l'âge recommandé pour poursuivre l'allaitement maternel est de 23 mois et plus [9, 10]. Pour certaines d'entre elles, l'ablactation doit intervenir pour le sexe masculin à l'âge de 23 mois et pour le sexe féminin à 24 mois sans toutefois pouvoir justifier une telle différenciation de sexe. Selon AWEYSSOU au Niger, Elh Ousmane au Niger et TRAORE au Mali ont trouvé respectivement 30%, 18,4% et 68,3% [11, 7, 12] des femmes qui déclarent que l'allaitement doit être poursuivi jusqu'à 23 à 24 mois.

Le résultat de cette étude montre que 94,9% des mères de l'échantillon avaient affirmé qu'elles lavent leurs mains avant de donner à manger aux enfants. Ce résultat est nettement supérieur à ceux trouvés respectivement par LAURE au Mali [15] et TRAORE au Mali [12], soit dans 40,9% et 14,7% des ménages où le lavage des mains se faisait avant chaque repas. Cette situation mérite cependant une large campagne d'information et de sensibilisation en vue de mettre en relation le niveau d'hygiène des mains avec l'apparition de diarrhées chez les enfants puisque beaucoup se font mouiller les mains en pensant les lavées sans respecter les différentes méthodes de lavage.

Cette étude révèle que 84% des mères de l'échantillon connaissaient au moins une cause de diarrhée chez les enfants mais la principale cause de diarrhée chez l'enfant pour les enquêtées, était le manque d'hygiène soit 45,3%. Ce résultat est inférieur à celui trouvé par MOLO au Mali soit 59,0% des cas pour manque d'hygiène [9]. Dans son rapport sur la santé au Niger, l'OMS aboutit à la conclusion que 70% des maladies diarrhéiques sont d'origine alimentaire. Elle estime que l'éducation sanitaire constitue le moyen le plus efficace pour faire face aux problèmes d'hygiène alimentaire afin de convaincre tous



les acteurs intervenant dans la chaîne alimentaire d'améliorer leurs habitudes [16].

### **3.2.2. Attitudes des mères sur l'alimentation de complément**

Il ressort dans cette étude que 47,8% des mères ont l'habitude de nourrir leurs enfants pendant les horaires fixes de repas au sein du ménage contre 44,1% à la demande. Cela pourrait s'expliquer par le non-respect des conseils donnés ou soit l'insuffisance de sensibilisation.

53,4% des mères ont déclaré qu'elles vont varier l'alimentation des enfants en cas de maladie. MOLO au Mali a trouvé 37,1% des mères qui vont varier l'alimentation de leur enfant s'il tombe malade [9]. Cela mettrait en évidence que les mères ayant l'aptitude de changer l'alimentation de leur enfant en cas de maladie pourraient avoir une bonne maîtrise d'alimenter leur enfant pendant qu'il refuse de manger contrairement à celles qui ne font aucun changement.

Le premier recours des mères en cas de l'enfant malade était le centre de santé soit 89,1%. D'après, MOLO au Mali et TRAORE au Mali, respectivement 30,9% et 29,7% des femmes déclarent aller à l'hôpital si les enfants tombent malade [9, 12].

Dans ce travail, 12% des mères ont des interdits alimentaires à leurs enfants. Parmi elles 70,6% interdisent la consommation de moringa et 11,8% pour le poisson silure en raison de la diarrhée (76,5%) et des dermatoses (11,8%). Ces résultats sont superposables à ceux trouvés par IBRAHIM au Niger, où elle a trouvé 18% des mères qui affirmaient avoir un interdit alimentaire dont 43,18% pour le poisson et 25% pour le criquet [8]. Par contre, l'enquête de MOUSSA au Niger a révélé que dans les ménages, le Moringa est le plus évité suivie de la pâte de maïs, aigre, "oulla", galette pour des raisons multiples dont entre autres la provocation d'allergie, diarrhée, vomissement, constipation et maux de ventre [13] etc.... Cela mettrait en évidence que ces interdits alimentaires varient d'une société à une autre ou d'une zone à une autre. Et ces interdits pourraient être la cause de nombreuse faim-cachée observée chez la plupart des enfants âgés de moins de 59 mois notamment chez ceux souffrants de la sous nutrition.

### **3.2.3. Pratiques des mères sur l'alimentation de complément**

Les résultats de l'enquête ont montré que 100% des enfants étaient allaités avant 6 mois. Par contre seulement 11,7% sont allaités exclusivement. Ce résultat est nettement inférieur à ceux obtenus par MOLO au Mali et IBRAHIM au Niger qui ont trouvé respectivement 42,4% et 22,5% des enfants allaités exclusivement [9, 8]. D'après le résultat de BABETTE au Tchad, 0,5% des enfants avaient reçu l'allaitement exclusif [14]. Ceci pourrait s'expliquer

par la méconnaissance des mères sur les avantages de l'allaitement maternel exclusif pour le couple mères-enfants parce que pour la plupart d'entre elles, donner de l'eau à l'enfant n'affecterait pas l'allaitement exclusif.

Les principales raisons motivant les mères à donner d'autres aliments en plus du lait maternel, étaient: Crainte de la soif (56,1%), problèmes de lactation (23,1%), pour nettoyer le ventre de l'enfant (18,2%) et coutumier soit 9,1%. Par contre, MOLO au Mali a obtenu 47,4% pour la coutume et 31,6% pour le lait maternel insuffisant [9]. En général, cela mettrait également en évidence les pratiques coutumières et mentales car il est sans doute que, le lait maternel contient tous les nutriments essentiels dont le bébé a besoin de la naissance à l'âge de 6 mois.

Dans ce travail, la plupart des mères avaient donné à leurs enfants des aliments de complément en plus du lait maternel soit 98,5%. Ce résultat est supérieur à celui de TRAORE au Mali [12] qui a obtenu 68,8% des enfants qui reçoivent d'autres aliments que le lait maternel contre 31,2% qui ne reçoivent pas. Cette pratique pourrait être bonne si les mères respectent toutefois les paramètres d'introduction d'alimentation de complément puisque les directives de l'OMS pour une alimentation optimale du jeune enfant comprennent non seulement la mise au sein immédiate dans la 1ère heure de naissance, l'AME pendant 6 mois et l'introduction à partir de l'âge de 6 mois, des aliments de complément tout en poursuivant l'allaitement au sein ; mais aussi l'augmentation des rations alimentaires et la diversification des aliments au fur et à mesure que l'enfant grandit. Mais Malheureusement, les résultats de l'étude montrent que ces derniers n'ont pas été respectés par certaines mères.

Cependant, 62,8% des enfants consommaient un seul type de repas par jour, 29,9% deux repas, 3,6% trois repas, 2,9% aucun repas et 0,7% plus de trois repas. Ces résultats sont similaires à celui d'AWYSSOU au Niger qui a obtenu 52% des enfants qui recevaient moins de trois repas par jour, 38% trois repas et 10% plus de trois repas [11]. Ce régime monotone pourrait expliquer d'une part, le déficit nutritionnel plus généralement constaté chez les enfants de notre groupe cible et d'autre part, la pauvreté des ménages qui les oblige à limiter le nombre de repas. 69,9% des mères nourrissaient leur enfant au moins trois fois par jour, dont 37,5% plus de trois fois et 32,4% trois fois par jour. Bien que la fréquence journalière de la consommation alimentaire des enfants corresponde au nombre minimum de repas conseillés par jour, le problème est que bon nombre des mères leur nourrissaient à base d'un régime monotone, ce qui ne favorise pas la bonne croissance des enfants.

63,5 % des mères ont introduit des aliments liquides entre l'âge de 6 et 12 mois, 27,0% avant 6 mois et 3,6% pas encore. Selon BABETTE au Tchad, 63,3% des enfants ont





reçu une alimentation liquide dès 6 mois et 35,5% avant l'âge de 6 mois [14]. Ces résultats se ressemblent à ceux de Elh Ousmane au Niger qui a obtenu 53,69% des femmes qui ont introduit des bouillies entre 4-6 mois, 9,47% entre 1-3 mois, 26,32% entre 7 à 12 mois, 6,31% à plus de 12 mois et 4,21% pas encore [7]. L'introduction des aliments semi-liquides était de 74,5% pour la tranche d'âge de 6 à 12 mois, 10,2% avant 6 mois et 10,2% ne se souvenaient pas. D'après les résultats de BABETTE au Tchad, l'introduction des aliments semi-liquides se fait le plus souvent entre 6 et 12 mois (89%) et 8,5% avant l'âge de 6 mois [14]. Concernant les aliments solides, ils sont eux aussi consommés par les enfants dans la grande majorité des cas (64,2%) entre 6 et 12 mois et dans près de 6,6% des cas, ils ne sont introduits dans l'alimentation de l'enfant qu'à partir de 13 mois et plus. Dans le travail de BABETTE au Tchad, 86% des enfants ont reçu des aliments solides entre 6 et 12 mois et près de 13 % à partir de 13 mois et plus [14]. Par contre, ABDOULAYE au Niger a trouvé 53,06% des mères qui introduisent des aliments solides à leurs enfants après l'âge de 6 mois, 25,51% à 6 mois et 12,25% avant 6 mois [10]. Donner précocement des aliments solides et/ou liquides aux nourrissons les expose davantage à l'ingestion des microorganismes pathogènes et leurs augmente le risque de contraction des maladies diarrhéiques.

#### 4. Conclusion

Au Niger, les croyances culturelles, coutumières, les conditions de vie de ménages et le niveau socio-économique sont entre autres des facteurs qui compromettent l'adéquation de l'alimentation de complément des enfants de 6 à 24 mois. Dans cette étude, la majorité des mères ont au moins un moment précis pour nourrir leur enfant. Bon nombre des mères ne changent pas l'alimentation de leur enfant s'il tombe malade. Malgré les bonnes connaissances des mères sur l'alimentation de complément (AC), celles-ci avaient du mal à la pratiquer. Plus, de la moitié des mères n'avaient pas allaité exclusivement leur enfant pendant les 6 premiers mois. La quasi-totalité des enfants avaient un régime monotone. Il n'y a pas une grande différence entre l'alimentation des enfants et celle des adultes après 12 mois car à cet âge, les mères ont tendance de nourrir leurs enfants uniquement avec des plats familiaux à des horaires fixes au sein du ménage. Enfin, les mères devraient être soutenues par leurs maris pour faire l'objet de plus d'attention dans le processus de sevrage. Voilà pourquoi, il est indispensable d'intégrer les pères d'enfants ainsi que d'instaurer des séances d'émissions au niveau des radios communautaires dans les nouvelles initiatives d'interventions nutritionnelles pour sensibiliser davantage les parents d'enfants sur les pratiques optimales d'ANJE.

#### Ethics and consent

Pour les papiers sur la Santé Public, il faut ajouter une section d'Ethic

#### Contribution des auteurs

Il faut ajouter la contribution de chaque auteur

#### Remerciement

Section de remerciement des institutions / personnes avec lesquelles vous avez collaboré (s'ils existent)

#### Références bibliographiques

- [1]. UNICEF. La situation des enfants dans le monde, la santé maternelle et néonatale. 2009.
- [2]. UNICEF. Dès la première heure de vie « plaidoyer pour améliorer l'alimentation des nourrissons et jeunes enfants partout dans le monde », principaux constats. 2016; 3p.
- [3]. OMS. Alimentation infantile: base physiologique, Bull OMS. 1989.
- [4]. HKI. Rapport final « Analyse des connaissances, attitudes, perceptions et pratiques des populations en matière de santé de la mère et de l'enfant dans le département de Gaya ». Septembre 2012; 87p.
- [5]. INS-Niger. Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples (EDSN-MICS-2012). Rapport final. Septembre 2013; 486p.
- [6]. INS-Niger Enquête Survie des Enfants de 0 à 59 mois et Mortalité, décembre 2010.
- [7]. Elh Ousmane Bintou. Mémoire « Connaissances, attitudes et pratiques des mères des enfants âgés de 0 – 24 mois en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant au district de Diffa et Maine ». Option nutrition humaine, ISP-Niger. 2017; 94p.
- [8]. Ibrahim. Mémoire « Connaissances, attitudes et pratiques des mères ou accompagnantes des enfants en matière de l'alimentation infantile à l'HNN ». Option nutrition humaine. Université Abdou Moumouni-Niamey-Niger/ Faculté d'Agronomie. 2016; 60p.
- [9]. MOLO BIETEKE Inès Aurélie. Thèse « connaissances, attitudes et pratiques des mères d'enfants de 6 à 59 mois en matière de nutrition dans le village du point G » Université de Bamako/faculté de médecine de pharmacie et d'odontostomatologie. 2014; 100p.
- [10]. ABDOULAYE MALAM BOUKAR Gadji. Mémoire « Connaissances, attitudes et pratiques des mères d'enfants âgés de 0 à 24 mois de la Commune Urbaine de Mainé Soroa sur l'Allaitement Maternel Exclusif ». Option nutrition humaine, ISP-Niger. 2016; 63p.



[11]. AWEYSSOU Azara. Mémoire « Connaissances, attitudes et pratiques (cap) concernant trois pratiques familiales essentielles (PFE): l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois; l'aliment de complément à partir de 6 mois, et la fréquentation de services de santé par les mères d'enfants de 0- 24 mois au quartier Bagalam (la commune II de Maradi) ». Option nutrition humaine, ISP-Niger. 2016; 82p.

[12]. TRAORE N'golo. Thèse « statut alimentaire et nutritionnel des enfants de 6 à 59 mois de la région de Sikasso ». Université de Bamako- Mali/faculté de médecine de pharmacie et d'odontostomatologie. 2010; 97p.

[13]. MOUSSA. Mémoire « Les aliments locaux dans l'alimentation des enfants de 6 à 24 mois au niveau du CSI de Kollo ». Option nutrition humaine. Université Abdou Moumouni-Niamey-Niger/ Faculté d'Agronomie. 2014; 30p.

[14]. BABETTE MORGAYE AÏCHA. Thèse « évaluation de l'état nutritionnel des enfants de 6 à 24 mois vus en consultation pédiatrique à l'hôpital général de référence nationale de N'Djamena (Tchad) ». Université de Bamako/faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie. 2009 ;118p.

[15]. LAURE PATRICIA FOTSO MEFO. Thèse « connaissances et pratiques des mères en matière de nutrition et de sante chez les enfants de 6 à 59 mois dans le cercle de Bougouni » Université de Bamako/faculté de médecine de pharmacie et d'odontostomatologie. 2010; 92p.

[16]. OMS/FAO: Rapport d'un comité d'expert de sécurité des produits alimentaires, 1983.