

COMPARAISON DE L'ETAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS EN MILIEU URBAIN ET RURAL (BOBO-DIOULASSO ET ENVIRONS BURKINA FASO)

*Par Pierre GAZIN
(présenté par Vincent ROBERT)*

L'état nutritionnel protéino-calorique des enfants de 9 mois à 4 ans révolus a été apprécié par la mensuration du périmètre brachial dans trois quartiers de la ville de Bobo-Dioulasso et dans le village de Kongodjan situé à 70 km de cette dernière. On rappelle que la mesure du périmètre brachial (PB) s'effectue sur la portion moyenne du bras gauche étendu; sont définis ainsi :

- un état nutritionnel normal ($PB > 13,5$ cm)
- une malnutrition modérée ($12,5$ cm $< PB < 13,5$ cm)
- une malnutrition grave ($P. < 12,5$ cm)

L'enquête a duré un an en ville et trois ans dans le village. Les enfants examinés étaient ceux se présentant lors d'enquêtes paludologiques. En tout, 1 351 enfants ont été examinés.

Bobo-Dioulasso est une ville ancienne. Elle est en croissance rapide et comptait 240 000 habitants en 1985. Kongodjan comptait à la même époque 1 500 habitants, des cultivateurs Samo et Mossi, installés depuis moins de 25 ans en habitat très espacé. Ce village ne disposait pas de structures sanitaires, ni de commerce permanent, ni d'école.

RESULTATS

Sur l'ensemble des enfants examinés en zone urbaine et rurale, dans la tranche d'âges 9 - 23 mois, 45% souffrent de malnutrition dont 28% de malnutrition modérée et 17% de malnutrition grave; dans la tranche d'âges 2 - 4 ans, 17% sont malnutris dont 12% de façon modérée et 5% de façon grave.

Quelque soit l'âge des enfants il n'existe entre la zone urbaine et rurale aucune différence significative dans la distribution des pourcentages entre les trois classes d'état nutritionnel.

On peut aussi remarquer qu'en ville, dans la tranche d'âges 2 - 4 ans, il y a significativement plus d'enfants gravement malnutris dans le quartier périphérique en cours d'urbanisation spontanée que dans les autres quartiers centraux plus anciens, mieux organisés et socialement mieux structurés (respectivement 9% et 4% de malnutrition grave). Ces données révèlent l'hétérogénéité du «tissu» urbain et l'importance des facteurs socio-économiques qui interviennent dans l'alimentation.

En ville la fréquence maximale de malnutrition semble s'observer en fin de saison sèche à un moment de forte hausse du prix des céréales (période éloignée des récoltes) d'où une réduction de l'accès à l'aliment de base.

Dans le village, la fréquence maximale de malnutrition se situe au contraire pendant la saison des pluies à un moment où les travaux agricoles occupent une grande part de l'emploi du temps des adultes, en particulier des mères qui seraient moins disponibles pour veiller à l'alimentation des enfants.

CONCLUSION

La malnutrition est un état pathologique très fréquent dans l'ouest burkinabé. Sa fréquence a été trouvée identique dans une communauté urbaine et rurale. Ces données vont dans le sens d'une grande similitude des comportements nutritionnels entre ces deux communautés.

La forte prévalence de malnutrition, dans la tranche d'âge 9 -23 mois, semble s'expliquer par un défaut d'accès aux nutriments protéino-caloriques. En effet, cette prévalence étant beaucoup plus faible dans la tranche d'âge suivante, on peut considérer que les causes de la malnutrition ne revèlent pas d'un manque absolu en ces nutriments.

L'amélioration de cette situation nécessite avant tout une éducation des mères en insistant particulièrement sur la période du sevrage où la plus forte prévalence de malnutrition a été observée.