

LES PRATIQUES DE SEVRAGE AU CONGO

A. CORNU, S. TRECHE, F. DELPEUCH

nutritionnistes, Centres Orstom de Brazzaville et de Montpellier

INTRODUCTION

Une enquête d'évaluation récente (1) a permis de montrer que la malnutrition protéino-énergétique (MPE) est largement répandue au Congo, surtout en milieu rural. La MPE peut prendre deux formes bien distinctes : l'émaciation et le retard de croissance en taille. Les étiologies respectives de ces deux phénomènes font encore l'objet d'hypothèses à vérifier (2). Il ne fait toutefois pas de doute qu'ils puissent être la conséquence d'une mauvaise alimentation.

La MPE apparaît très tôt chez le jeune enfant, dès le premier trimestre pour le retard de croissance, et au cours du troisième trimestre pour l'émaciation. La prévalence de ces deux formes de MPE augmente alors rapidement pour atteindre un maximum dans la classe d'âge 17-23 mois. Les deux formes de MPE ont donc en commun de toucher préférentiellement les enfants en bas âge, dès que l'allaitement maternel n'est plus suffisant pour couvrir leurs besoins nutritionnels. La lutte contre la MPE passe, entre autres, par une amélioration de la couverture des besoins nutritionnels ; pour y parvenir il convient d'avoir une bonne connaissance des pratiques alimentaires de l'enfant et donc d'examiner l'alimentation de l'enfant pendant cette période critique de transition au cours de laquelle le lait maternel, aliment de haute valeur biologique, doit être complété et remplacé progressivement par d'autres aliments, disponibles localement.

Des données ont été recueillies récemment qui permettent de caractériser, au moins qualitativement, l'alimentation du jeune enfant. Les observations les plus significatives seront exposées ici. Ce sont elles qui guident les recherches actuellement entreprises au Congo et qui constituent les premiers éléments de base de ce séminaire-atelier.

METHODES

Les résultats présentés ici sont tirés de trois enquêtes :

- une enquête nationale d'évaluation de l'état nutritionnel réalisée en 1987 sur l'ensemble du territoire (1). La population cible était celle des enfants de moins de 60 mois et leurs mères.
- deux enquêtes, l'une réalisée en 1989 en milieu rural sur l'ensemble du territoire national (3), l'autre réalisée en 1990 à Brazzaville (4). Toutes deux avaient pour objet l'étude des pratiques de sevrage. La population cible était celle des enfants de moins de 24 mois n'étant pas nourris exclusivement au sein.

Dans les trois cas l'échantillon de population a été constitué par un sondage aléatoire selon la méthode des grappes ; la base de sondage la plus précise étant fournie par le recensement national de 1984 (5).

L'alimentation de l'enfant a été étudiée essentiellement par un rappel de la consommation alimentaire au cours des dernières 24 heures (données transversales). Pour les enfants plus âgés des données rétrospectives ont été recueillies : âge à la première prise de bouillie, âge au sevrage, âge à la mise au plat familial.

L'âge de l'enfant au moment de l'enquête a été calculé à partir de la date de naissance, vérifiée sur un document chaque fois que cela était possible.

14 SEP. 1994

O.R.S.T.O.M. Fonds Documentaire

N° : 40137

Cote : B

ex 1

RESULTATS

L'allaitement maternel

L'allaitement est très largement pratiqué. En milieu rural 100% des enfants de la classe d'âge 0-5 mois sont allaités (tableau 1). Entre 12 et 17 mois plus de 80% des enfants sont encore au sein. Pour cette classe d'âge le taux d'enfants allaités est sensiblement plus faible : 61.4% en milieu urbain.

L'étude rétrospective de la durée de l'allaitement maternel en milieu rural met en évidence une surévaluation la fréquence de certaines valeurs : 12, 18 et 24 mois. A 15 mois, 50% des enfants sont sevrés. L'étude statistique par la méthode du taux de survie de la durée d'allaitement donne une valeur sensiblement plus élevée : 16 mois.

La consommation de bouillies

Fréquence de consommation des bouillies.

31.3% des enfants de 0-2 mois, et 45.2% des enfants de 3-5 mois consomment des bouillies en milieu rural (tableau 2).

Dans ces zones rurales l'utilisation des bouillies chute rapidement au-delà de 6 mois.

En milieu urbain la consommation de bouillies est pratiquée par 57.6% des enfants de 6-8 mois (tableau 2). Un enfant sur trois en consomme entre 9 et 17 mois.

Age d'introduction des bouillies.

Les données rétrospectives relatives à l'âge de l'enfant à la première prise de bouillie indiquent que cette première distribution est plus précoce en milieu rural qu'en milieu urbain avec une différence de l'ordre du mois.

Nature des bouillies.

La consommation de bouillies commerciales dans les zones rurales ne dépasse jamais 20% des effectifs par classe d'âge.

Elle est davantage pratiquée chez les jeunes enfants de moins de 9 mois (tableau 3).

En milieu urbain l'utilisation de bouillies commerciales est plus fréquente : 23% des enfants de moins de 12 mois (tableau 3). Dans la classe d'âge 6-8 mois elle atteint même 32.3%.

Fréquence journalière de consommation des bouillies

La consommation de 3 bouillies journalières est enregistrée plus fréquemment chez les enfants de moins de 9 mois (tableau 4). Au-delà de ce seuil la fréquence de consommation de 1 bouillie journalière devient plus importante, surtout en milieu rural

La consommation de 3 bouillies journalières par les plus jeunes enfants est plus fréquente en milieu rural qu'en milieu urbain (tableau 4).

Moments de consommation des bouillies.

Lorsque les enfants des zones rurales consomment 1 seule bouillie journalière, cette consommation se fait préférentiellement le matin et l'après-midi : 34.2% et 41.4% (tableau 5). En milieu urbain elle se fait le matin : 66.1%.

Lorsque 1 ou 2 bouillies sont consommées chaque jour, la consommation a lieu le matin et le soir (tableau 5).

Nature de l'aliment de base utilisé.

Quelle que soit la classe d'âge considérée le maïs constitue l'aliment de base le plus fréquemment retenu pour la confection des bouillies préparées localement (tableau 6).

Cette observation vaut pour le milieu rural ; elle est encore plus marquée en milieu urbain où la quasi-totalité des mères déclarent utiliser le maïs.

En milieu rural la préparation de bouillies de manioc concerne davantage les enfants de moins de 6 mois : 1 bouillie sur 4 est à base de manioc. Le recours à d'autres types d'aliments (autres tubercules, autres céréales, légumineuses,...), intervient dans plus de 18% des préparations de bouillies en milieu rural et cela quelle que soit la classe d'âge de l'enfant (tableau 6).

La consommation du plat familial*Fréquence de consommation du plat familial.*

Les enfants reçoivent très tôt une fraction du repas préparé pour le reste de la famille. Cela est particulièrement vrai en zones rurales (tableau 7) : entre 6 et 9 mois plus de 70% des enfants sont passés au plat familial. La proportion est légèrement plus faible en milieu urbain : 60.9%.

Age à la mise au plat familial.

L'enquête rétrospective réalisée en milieu rural montre qu'entre 5 et 6 mois 50% des enfants prennent le plat familial.

Moments de consommation du plat familial.

En milieu rural le repas du soir avec prise du plat familial concerne 83.4% des enfants. La consommation du plat familial se fait aussi le matin pour 63.8% des enfants. En revanche le plat familial n'est consommé le midi que par un peu plus de la moitié des enfants (tableau 8).

En milieu urbain 97.2% des enfants qui ont consommé du plat familial la veille l'ont fait à midi. Ils ne sont que 51.7% à l'avoir consommé le matin.

Nature des aliments consommés.

Le petit déjeuner de l'enfant congolais vivant en zone rurale est un réel repas : en plus des féculents des protéines animales, des lipides, des légumes ou des feuilles sont consommés (tableau 9). Le petit citadin consomme au même moment presque exclusivement des féculents (tableau 9).

La consommation de protéines animales ne se fait pas à un moment unique de la journée, elle est pratiquée à chaque repas, exception faite du matin en milieu urbain (tableau 9).

Nature des féculents consommés.

En milieu rural la principale forme de féculents consommée est le manioc, et cela quel que soit le moment du repas (tableau 10). Seulement 25.2% des enfants consomment du blé (pain) le matin. Le blé n'apparaît pas ou peu dans les deux autres repas de la journée.

En milieu urbain les féculents consommés le matin sont dans 95.1% des cas représentés par le blé (tableau 10), le midi et le soir le manioc apporte dans 83.3% et 80.4% des cas l'amidon du repas.

Formes de consommation du manioc

La chikwangue est en milieu rural la forme sous laquelle le manioc est le plus fréquemment consommé, et cela quel que soit le moment de la journée (tableau 11). Le fougou vient en seconde position pour la fréquence de consommation.

En milieu urbain le manioc est très peu consommé le matin. Il l'est davantage le midi et le soir et cela sous forme de fougou dans près de 90% des cas, les 10% restant étant représentés par la chikwangue (tableau 11).

Origine des protéines animales.

Le poisson est la principale source de protéines animales, à la ville comme à la campagne (tableau 12). Le poisson et la viande assurent la quasi-totalité des apports de protéines animales.

L'évolution de la consommation pendant la période de sevrage*Consommation simultanée de bouillies et de plat familial.*

Dans les zones rurales la fréquence de consommation simultanée au cours des dernières 24 heures de bouillies et de plat familial est à son maximum dans la classe d'âge 6-8 mois. Elle est alors égale à 9.0% (tableau 13). Dans les autres classes d'âge elle est toujours inférieure à 5%.

En milieu urbain elle est supérieure à 25% dans la classe d'âge 6-17 mois et passe à 17.4% dans la classe d'âge 18-23 mois (tableau 13).

Nombre de repas journaliers.

En zone rurale 39.3% des enfants qui reçoivent une alimentation mixte prennent 1 ou 2 repas par jour. Cette proportion est moindre chez les enfants sevrés : 24.5% (tableau 14).

Nature des aliments consommés par catégories.

En zone rurale le rappel des 24 heures indique que la consommation de légumineuses (arachide et haricot) est peu fréquente chez les enfants non sevrés (8.8%), alors qu'elle l'est davantage chez les enfants sevrés (22% - tableau 15). Il en est de même pour la consommation de fruits (safou, ananas, banane, mangue, avocat, orange et papaye), qui est pratiquée par seulement 5.7% des non-sevrés et 11.7% des sevrés, et des légumes (tableau 15).

DISCUSSION

La quasi-totalité des enfants est, ou a été, nourrie au sein et la durée moyenne de l'allaitement est de l'ordre de 16 mois. On assiste toutefois dans les zones urbaines à une réduction de la durée de l'allaitement. Ce phénomène est également perceptible dans les centres secondaires, ville de moyenne importance dont la population est comprise entre 2000 et 30000 habitants (1). Les qualités du lait maternel sont bien connues (6), en particulier pour les petits. Chez les plus grands enfants non sevrés ses apports caloriques et azotés ne doivent pas être négligés. Aussi il convient de maintenir l'effort d'éducation auprès des mères afin que l'allaitement maternel ne soit pas écourté ou délaissé, cette tendance étant souvent observée dans les zones d'habitation qui subissent une urbanisation rapide.

Une des caractéristiques de l'alimentation du jeune enfant est l'introduction précoce des bouillies. Cela est particulièrement net en milieu rural puisque les bouillies sont consommées par un tiers des enfants de la classe d'âge 0-2 mois. En milieu urbain la consommation de bouillies concerne un plus grand nombre d'enfants de plus de 6 mois, et elle est encore pratiquée chez les enfants qui atteignent leur deuxième année. L'arrêt de la consommation de bouillie est beaucoup plus brutal et précoce en milieu rural.

La consommation de bouillies commerciales est plus fréquente en milieu urbain et elle concerne un taux d'enfants relativement constant dans chaque classe d'âge. En milieu rural cette consommation commence très tôt mais n'est plus pratiquée au-delà de 8 mois. Il est vraisemblable que les mamans sont contraintes d'abandonner rapidement un mode d'alimentation trop coûteux pour des populations au pouvoir d'achat limité.

La fréquence de consommation des bouillies et les moments de la journée où elles sont consommées sont fonction de l'âge de l'enfant et aussi de l'activité de la mère. En milieu rural il est net que les mères font un effort pour distribuer 2 ou 3 bouillies journalières aux plus jeunes enfants. Mais dès qu'ils ont passé 9 mois la fréquence de la bouillie unique journalière augmente.

Lorsque plusieurs bouillies sont consommées cette consommation se fait essentiellement le matin et le soir. Lorsqu'une seule bouillie est consommée, ce qui est plus fréquent chez les enfants plus âgés, cela se fait l'après-midi et le matin. On retrouve donc dans ces observations l'emploi du temps de la mère agricultrice qui part très tôt au champ accompagnée du dernier-né, et qui revient dans l'après midi pour pouvoir s'occuper des enfants plus âgés. En milieu urbain la bouillie unique est consommée préférentiellement le matin. Lorsque les bouillies sont multiples le matin et le soir sont les moments privilégiés de consommation.

La préparation des bouillies locales est réalisée essentiellement à partir d'une pâte de maïs fermentée qui dans la plupart des cas doit être achetée par les mères. Ce point sera développé dans un autre exposé qui précisera entre autre les implications nutritionnelles de ces modes de préparation et d'acquisition. En milieu rural le recours à des ingrédients autres que le maïs et le manioc est plus fréquent ce qui témoigne de la possibilité qu'ont les populations paysannes de pouvoir diversifier leur alimentation en prélevant sur leur propre récolte.

Les aliments du plat familial sont donnés aux enfants dès l'âge de 3 mois. La précocité de cette distribution touche davantage les jeunes enfants des zones rurales et la différence avec la ville se maintient jusqu'à 8 mois. Au-delà de 9 mois la différence s'estompe. Mais zones rurales et zones urbaines ont des modes de consommation du plat familial qui sont bien différenciées.

En zones rurales les 4/5^{èmes} des enfants qui sont au plat familial participent au repas du soir ; alors que le repas du midi ne touche que la moitié de l'effectif d'enfants. En ville le repas du midi est partagé par la quasi-totalité des enfants mais le repas du matin est une pratique moins usuelle. On retrouve donc ici, comme pour la bouillie, des modalités de consommation dictées par l'occupation professionnelle des mères.

Aussi le petit déjeuner des populations agricoles villageoises est-il un vrai repas au cours duquel sont consommés féculents, viande ou poisson, et toutes les autres denrées alimentaires venant en accompagnement à ces aliments. En ville les féculents consommés le matin sont presque exclusivement représentés par le blé ; c'est le morceau de pain souvent trempé dans une boisson chaude.

Il faut noter que quel que soit le lieu de résidence des enfants la consommation de protéines animales se fait aussi bien le matin que le soir. Cela tient à ce que l'aliment de base, le manioc, est presque toujours accompagné d'une sauce préparée à partir de viande ou de poisson et de feuilles, et que l'un va rarement sans l'autre. On rappellera également que la consommation de poisson est relativement importante au Congo, soit 60 à 68 g per capita et par jour (7) et que cette pratique est un atout majeur pour la croissance des enfants qui participent à cette consommation.

Le pain vendu au Congo est un produit subventionné et son prix d'achat reste modique par rapport à celui des aliments féculents locaux. Malgré cela on constate que son usage, du moins chez les enfants, est limité au repas du matin. Le manioc redevient la source d'énergie des repas du midi et du soir.

Les formes de consommation du manioc varient avec le lieu de résidence. En ville le fougou représente 9/10^{èmes} des préparations de manioc. Dans les zones rurales la chikwangue est la première forme de consommation du manioc. Les citadins aspirent à pouvoir préparer rapidement des plats à base de manioc. La farine de fougou répond à ces aspirations.

Ce qui oppose peut être le plus les zones rurales des zones urbaines est que dans les premières le passage de l'allaitement exclusif à la prise du plat familial se fait relativement plus brutalement. Les bouillies sont données très tôt aux plus jeunes qui ne les reçoivent qu'un laps de temps assez court. Le plat familial intervient trop tôt également sans que l'enfant y ait été préparé par un remplacement progressif des bouillies. Il n'en est pas de même dans les zones urbaines où la fréquence de consommation simultanée de bouillies et de plat familial est plus élevée et cela sur une période étalée entre 6 et 23 mois. Ainsi en milieu rural congolais, et à un moindre degré en

milieu urbain, le problème majeur de l'alimentation du jeune enfant reste l'absence d'une alimentation spécifique (bouillies) notamment après 6 mois.

Un autre problème rencontré lors de la période de sevrage est celui de la faible concentration énergétique des bouillies, qu'elles soient de tubercules ou de céréales. Cet aspect sera longuement détaillé ailleurs. Par quoi ces bouillies préparées spécialement pour l'enfant sont-elles remplacées lorsque la mère juge celui-ci en âge de s'en passer ? En ville la bouillie du matin est remplacée par du pain. Celle du midi ou du soir est remplacée par du manioc consommé sous forme de fofou, sorte de bouillie épaisse dont la teneur en matière sèche, proche de 35%, est bien supérieure à celle de la bouillie de maïs. En zones rurales les bouillies sont remplacées par du fofou, mais aussi plus souvent par de la chikwangu, préparée à base de manioc et dont la teneur en matière sèche est supérieure à celle du fofou (39%). Aussi le problème de la faible concentration énergétique des préparations à base de manioc est-il moins aigu chez les enfants plus âgés consommant du fofou ou de la chikwangu. Chez les plus jeunes enfants non sevrés ce problème pourrait être limité dans ses effets par la multiplication du nombre des repas. On s'aperçoit en effet que les enfants sevrés des zones rurales participent plus fréquemment à 3 ou 4 repas journaliers que les enfants non sevrés.

L'amélioration de l'ingéré calorique chez les enfants non sevrés est une priorité. Il n'en reste pas moins que d'autres carences doivent être évitées, en pratiquant une plus grande diversification de l'alimentation. L'alimentation de base des enfants congolais est très monotone ; nous avons vu également que certains aliments étaient relativement peu consommés chez les enfants sevrés, et encore moins chez les non-sevrés : fruits et légumes par exemple. Nous ne disposons pas de données relatives à la couverture des besoins en minéraux et en vitamines. Cet aspect ne doit pas être négligé et on peut souhaiter que des travaux soient initiés qui le prennent en compte.

CONCLUSION

Une amélioration partielle des pratiques de sevrage peut être obtenue par l'éducation nutritionnelle. La pratique de l'allaitement maternel, en particulier en milieu urbain, doit être encouragée par des messages éducatifs. De la même manière on doit apprendre aux mères à ne pas distribuer trop précocément aux enfants bouillies et aliments du plat familial.

Mais d'autres voies et moyens doivent être trouvés pour que l'enfant reçoive effectivement une alimentation spécifique, capable de couvrir ses besoins. Pourquoi le jeune enfant congolais ne reçoit-il pas, ou si peu de temps, une alimentation préparée spécialement pour lui ? En ville la raison peut être d'ordre économique ; dans les zones rurales l'activité agricole de la mère limite sa disponibilité et le temps consacré à l'enfant. Aussi il apparaît indispensable de mettre à la disposition des mères un aliment de sevrage qui, distribué sur une période déterminée, assurera une croissance normale aux enfants. Il s'agit là d'une intervention ponctuelle, limitée dans le temps, et on doit se demander quelle peut être la part prise par les services de santé dans la promotion et la distribution de ce type d'aliment.

REFERENCES

1. Enquête nationale sur l'état nutritionnel des enfants d'âge préscolaire au Congo.
A. CORNU, F. DELPEUCH, F. SIMONDON et al.
Editions de l'Orstom, série Etudes et thèses, 1990, Paris.
2. Child growth retardation : a discussion of its causes and its relationship to health.
R. MARTORELL.
in : Nutritional adaptation in man. K. Blaxter, J.C. Waterlow editors, John Libbey, 1984, London.
3. Résultats non publiés d'une enquête effectuée en 1989 dans les zones rurales du Congo.
S. TRECHE, J. MASSAMBA
4. Les pratiques de sevrage à Brazzaville.
I. BOUQUET, V. ADAM
Mémoire de DESS, 1990, Université de Montpellier II.
5. Recensement général de la population et de l'habitat.
Ministère du Plan, Bureau central du recensement, 1984, Brazzaville.
6. F.S. KING, B. DE BENOIST.
Aider les mères à allaiter.
African medical and research foundation, 1990, Nairobi.
7. F. DELPEUCH.
La consommation alimentaire de poisson et son importance dans la nutrition de quatre pays africains : Cameroun, Congo, Sénégal, Mali.
Doc n° 86W01327, FAO, 1986, Rome.

TABLEAU 1 : Fréquence de l'allaitement maternel. Etudes transversales - rappel des 24 heures.

Classes d'âge (en mois)	CONGO RURAL 1987		CONGO URBAIN 1990	
	(%)	(n)	(%)	(n)
00 - 02	100,0	(141)		
03 - 05	100,0	(145)		
06 - 08	98,2	(128)	93,4	(136)
09 - 11	95,4	(137)	88,2	(119)
12 - 17	79,8	(278)	61,4	(251)
18 - 23	26,9	(248)	15,4	(188)

TABLEAU 2 : Fréquence de consommation des bouillies en fonction de l'âge. Etudes transversales - rappel des 24 heures.

Classes d'âge (en mois)	CONGO RURAL 1987		CONGO RURAL 1989		CONGO URBAIN 1990	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)
00-02	31,3	(141)				
03-05	45,0	(144)				
06-08	17,1	(127)	20,9	(148)	57,6	(139)
09-11	6,6	(133)	10,7	(103)	35,3	(119)
12-17	1,9	(270)	5,7	(193)	31,6	(253)
18-23	4,0	(237)	1,1	(90)	18,6	(188)

TABLEAU 3 : Fréquence de consommation des bouillies commerciales (en % des enfants qui consomment des bouillies). Etudes transversales - rappel des 24 heures.

Classes d'âge (en mois)	CONGO RURAL 1987		CONGO RURAL 1989		CONGO URBAIN 1990	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)
00-02	19,2	(103)	11,5	(96)	22,0	(50)
03-05	15,8	(165)	12,6	(174)	17,6	(142)
06-08	14,9	(55)	12,5	(40)	32,3	(99)
09-11	3,3	(19)	10,5	(19)	19,6	(56)
12-23	0,0	(23)	3,7	(27)	11,2	(196)

TABLEAU 4 : Fréquence journalière de consommation de bouillies (b/j - en % des enfants qui consomment des bouillies). Etudes transversales - rappel des 24 heures.

Classes d'âge (en mois)	CONGO RURAL 1987			CONGO RURAL 1989			CONGO URBAIN 1990		
	1 b/j	2 b/j	3 b/j	1 b/j	2 b/j	3 b/j	1 b/j	2 b/j	3 b/j
00-02	39,0	25,1	35,8	19,8	55,2	25,0	57,1	32,7	10,2
03-05	26,7	36,4	36,9	13,5	64,7	21,8	22,9	56,4	20,7
06-08	23,2	21,8	55,1	17,9	48,7	33,3	42,5	42,5	15,0
09-11	79,6	08,5	11,9	42,1	47,4	10,5	38,1	50,0	11,9
12-23	75,7	20,0	04,2	37,0	55,6	07,4	71,8	24,8	03,4

TABLEAU 5 : Fréquence de consommation de la bouillie en fonction du moment de la journée (en % des enfants qui consomment des bouillies). Etudes transversales - rappel des 24 heures.

MOMENTS DE LA JOURNEE	CONGO RURAL 1989 %	CONGO URBAIN 1990 %
Lorsque la prise de bouillie est unique		
matin	34,2	66,1
midi	18,6	6,7
après-midi	41,4	17,4
soir	5,7	9,7
Lorsque la prise de bouillie est unique ou double		
matin	52,0	79,1
midi	34,5	25,3
après-midi	24,0	19,8
soir	64,7	75,8

TABLEAU 6 : Fréquence d'utilisation des aliments de base intervenant dans la préparation des bouillies locales. Etudes transversales - rappel des 24 heures.

Classes d'âge (en mois)	CONGO RURAL 1989			CONGO URBAIN 1990		
	manioc	maïs	autres	manioc	maïs	autres
00 - 02	35,1	46,7	18,2	5,3	94,7	0,0
03 - 05	25,0	52,1	22,9	1,7	97,5	0,8
06 - 08	11,8	58,8	29,4	0,0	100,0	0,0
09 - 23	14,6	63,4	21,9	1,4	93,6	5,0

TABLEAU 7 : Fréquence de consommation du plat familial en fonction de l'âge. Etudes transversales - rappel des 24 heures.

Classes d'âge (en mois)	CONGO RURAL 1987		CONGO RURAL 1989		CONGO URBAIN 1990	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)
00-02	4,0	(141)	3,1	(130)	2,0	(51)
03-05	42,6	(144)	17,9	(212)	9,3	(150)
06-08	71,8	(82)	78,2	(147)	60,9	(138)
09-11	81,1	(133)	82,5	(103)	83,2	(119)
12-23	96,5	(507)	92,0	(286)	91,1	(440)

TABLEAU 8 : Fréquence de consommation du plat familial en fonction du moment de la journée (en % des enfants qui consomment le plat familial). Etudes transversales - rappel des 24 heures.

MOMENTS DE LA JOURNEE	CONGO RURAL	CONGO URBAIN
	1989 (n=506)	1990 (n=602)
Matin	63,8	51,7
Midi	52,4	97,2
Après-midi	12,1	-
Soir	83,4	77,9

TABLEAU 9 : Fréquence de consommation des aliments du plat familial en fonction de leur nature et du moment de la journée (en % des enfants qui consomment le plat familial). Etudes transversales - rappel des 24 heures.

NATURE DES ALIMENTS	CONGO RURAL 1989	CONGO URBAIN 1990
MATIN	(n=323)	(n=320)
aliments féculents	79,6	99,7
protéines animales	52,9	3,5
autres	39,6	0,6
MIDI	(n=265)	(n=585)
aliments féculents	65,7	93,7
protéines animales	83,8	94,2
autres	46,0	75,6
APRES-MIDI	(n=61)	
aliments féculents	77,0	-
protéines animales	77,0	-
autres	46,0	-
SOIR	(n=422)	(n=469)
aliments féculents	75,1	97,7
protéines animales	76,1	85,9
autres	46,4	69,5

TABLEAU 10 : Nature des féculents consommés en fonction du moment de la journée (en % des enfants qui ont consommé un féculent). Etudes transversales - rappel des 24 heures.

NATURE DES FECULENTS	CONGO RURAL 1989 (%)	CONGO URBAIN 1990 (%)
MATIN	(n=258)	(n=309)
manioc	69,8	1,6
blé	25,2	95,1
autres	6,6	3,2
MIDI	(n=180)	(n=548)
manioc	90,5	83,3
blé	0,0	2,9
autres	10,6	13,8
SOIR	(n=317)	(n=443)
manioc	89,9	80,4
blé	1,9	9,7
autres	9,1	9,9

TABLEAU 11 : Formes de consommation du manioc en fonction du moment de la journée (en % des enfants qui ont consommé du manioc). Etudes transversales - rappel des 24 heures.

FORMES DE CONSOMMATION	CONGO RURAL	CONGO URBAIN
	1989 (%)	1990 (%)
MATIN	(n = 178)	(n = 7)
foufou	20,7	-
chikwangué	59,0	-
racine cuite	17,4	-
autres	2,8	-
MIDI	(n = 161)	(n = 457)
foufou	41,0	89,5
chikwangué	46,0	10,5
racine cuite	11,4	0,0
autres	0,6	0,0
SOIR	(n = 282)	(n = 356)
foufou	29,8	88,8
chikwangué	53,5	11,2
racine cuite	15,2	0,0
autres	1,5	0,0

TABLEAU 12 : Origine des protéines animales consommées en fonction du moment de la journée (en % des enfants qui ont consommé des protéines animales). Etudes transversales - rappel des 24 heures.

ORIGINE DES PROTEINES ANIMALES	CONGO RURAL	CONGO URBAIN
	1989 (%)	1990 (%)
MATIN	(n = 170)	(n = 11)
viande	19,4	-
poisson	78,2	-
autres	2,3	-
MIDI	(n = 222)	(n = 551)
viande	21,1	35,6
poisson	77,9	63,5
autres	0,9	0,9
SOIR	(n = 318)	(n = 403)
viande	20,4	36,2
poisson	77,4	61,5
autres	2,2	2,3

TABLEAU 13 : Fréquence de consommation simultanée de bouillie et de plat familial. Etudes transversales - rappel des 24 heures.

Classes d'âge (en mois)	CONGO RURAL 1989		CONGO URBAIN 1990	
	(%)	(n)	(%)	(n)
03 - 05	2,4	(210)	2,7	(150)
06 - 08	9,0	(145)	28,0	(139)
09 - 11	3,7	(107)	25,6	(121)
12 - 17	4,1	(194)	28,1	(249)
18 - 23	1,1	(92)	17,4	(190)

TABLEAU 14 : Fréquence du nombre de repas journaliers, selon que l'enfant est, ou n'est pas sevré. Etude transversale - rappel des 24 heures.

NOMBRE DE REPAS	ENFANTS NON SEVRÉS (n = 662)	ENFANTS SEVRÉS (n = 1482)
0	0,0	0,4
1	13,2	1,9
2	26,1	22,2
3	57,0	65,1
4	3,8	10,5

TABLEAU 15 : Fréquence de consommation par catégories d'aliments selon que l'enfant est, ou n'est pas, sevré. Etude transversale - rappel des 24 heures.

CATEGORIES D'ALIMENTS	ENFANTS NON SEVRES	ENFANTS SEVRES < 36 mois
	(n=662)	(n=1482)
	âge moyen 11,2 mois	âge moyen 26,7 mois
tubercules	72,5	94,3
céréales	23,0	32,3
feuilles	44,3	63,3
légumes	18,5	24,1
légumineuses	8,8	22,0
noix et graines	19,2	26,9
fruits	5,7	11,7
viande	14,7	24,9
poisson	47,3	60,0
produits laitiers	8,4	10,5
matières grasses	29,3	42,3
sucre	11,2	15,9