

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN

PAIX-TRAVAIL- PATRIE

\*\*\*\*\*

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

\*\*\*\*\*

CENTRE DE RECHERCHE ET DE  
FORMATION DOCTORALE (CRFD) EN  
« SCIENCES HUMAINES, SOCIALES ET  
EDUCATIVES »

\*\*\*\*\*

UNITE DE RECHERCHE ET DE  
FORMATION DOCTORALE EN SCIENCES  
DE L'EDUCATION ET INGENIERIE  
EDUCATIVE

\*\*\*\*\*

DEPARTEMENT D'EDUCATION  
SPECIALISEE

\*\*\*\*\*



REPUBLIC OF CAMEROON

PEACE- WORK-FATHERLAND

\*\*\*\*\*

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

\*\*\*\*\*

DOCTORAL RESEARCH AND  
TRAINING CENTRE (CRFD) IN  
"SOCIAL AND EDUCATIONAL  
SCIENCES"

\*\*\*\*\*

DOCTORAL RESEARCH AND  
TRAINING SCHOOL IN EDUCATION  
AND EDUCATIONAL ENGINEERING

\*\*\*\*\*

DEPARTMENT OF SPECIAL  
EDUCATION

\*\*\*\*\*

## Malnutrition chronique des enfants de moins de cinq ans : Une étude du comportement alimentaire à risque des jeunes mères de l'arrondissement de Yaoundé 2.

MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU LE 11 AVRIL 2022 EN VUE DE L'OBTENTION DU  
DIPLOME DE MASTER EN EDUCATION SPECIALISEE

**SPECIALITE**

INTERVENTION ET ACTION COMMUNAUTAIRE (IAC)

Par

**ESSONO Yves-Gaël MENYANA**

Matricule : 19P3858

*Titulaire d'une LICENCE en Sociologie du développement*



**JURY**

**QUALITE**

**NOMS/PRENOMS**

**UNIVERSITE**

**PRESIDENT : NJENGOUE NGAMALEU Henri Rodrigue, MC.**

**RAPPORTEUR : TCHOKOTE Emilie Clarisse, MC.**

**MEMBRE : MGBWA Vandelin, MC.**

YAOUNDE 1

YAOUNDE 1

YAOUNDE 1

# SOMMAIRE

Dédicace.....	III
Remerciements.....	IV
Résumé.....	V
Abstract.....	VI
Liste des acronymes, sigles et abréviations.....	VII
Liste des tableaux.....	VIII
Liste des graphiques et schéma.....	IX
<b>INTRODUCTION GENERALE.....</b>	<b>1</b>
<b>PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE ET CONCEPTUEL.....</b>	<b>3</b>
<b>CHAPITRE 1 : PROBLEMATIQUE DE L’ETUDE.....</b>	<b>4</b>
1.1 CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	5
1.2 FORMULATION ET POSITION DU PROBLEME.....	8
1.3 QUESTIONS DE RECHERCHE ET HYPOTHESES .....	10
1.4 OBJECTIFS ET INTERET DE L’ETUDE.....	10
1.5 PERTINENCE DE LA RECHERCHE.....	12
1.6 DELIMITATION DE L’ETUDE.....	13
1.7 DEFINITION DES CONCEPTS DE LA RECHERCHE.....	13
<b>CHAPITRE II. REVUE DE LA LITTERATURE.....</b>	<b>18</b>
2.1. COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES ET REVENU ECONOMIQUE.....	19
2.2. COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES ET IGNORANCE DES JEUNES MERES.....	21
<b>CHAPITRE III. THEORIES EXPLICATIVES DE L’ETUDE.....</b>	<b>31</b>
3.1. THEORIE EXPLICATIVE DU COMPORTEMENT.....	32
3.2. THEORIE DE DEVELOPPEMENT DE L’ENFANT.....	37
3.3. THEORIES DE LA RESISTANCE AU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT.....	40
<b>DEUXIEME PARTIE : CADRE METHODOLOGIQUE ET OPERATOIRE.....</b>	<b>43</b>
<b>CHAPITRE IV. METHODOLOGIE DE L’ETUDE.....</b>	<b>44</b>
4.1. RAPPEL DU PROBLEME DE L’ETUDE ET DE LA QUESTION DE RECHERCHE.....	45
4.2. TYPE DE RECHERCHE.....	46
4.3. SITE ET POPULATION.....	46
4.4. ECHANTILLON DE L’ETUDE.....	48
4.5. INSTRUMENT DE L’ETUDE.....	49

4.6. TECHNIQUE DE COLLECTE DES DONNEES.....	53
4.7. TECHNIQUE D'ANALYSE DES RESULTATS.....	54
4.8 TABLEAU SYNOPTIQUE.....	56
<b>CHAPITRE V. PRESENTATION DES RESULTATS ET ANALYSE DES DONNEES.....</b>	<b>57</b>
5.1 PRESENTATION DES RESULTATS.....	58
5.2. ANALYSE INFERENTIELLE DES RESULTATS .....	79
<b>CHAPITRE VI. INTERPRETATION DES RESULTATS ET DISCUSSIONS.....</b>	<b>86</b>
6.1. INTERPRETATION DES RESULTATS.....	87
6.2. DISCUSSION ET PERSPECTIVES DE L'ETUDE.....	89
6.3 RECOMMANDATIONS.....	90
<b>CONCLUSION GENERALE.....</b>	<b>93</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	<b>95</b>
<b>TABLE DES MATIERES.....</b>	<b>99</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>103</b>

À

Mes défunts parents, Monsieur et Madame ESSONO EDOU.

Qu'ils trouvent en ce travail l'expression de ma profonde gratitude pour tout leur soutien, leurs encouragements et l'amour qu'ils m'ont toujours porté.

## REMERCIEMENTS

Ce travail est le fruit de la combinaison d'efforts de plusieurs personnes, qui m'ont permis d'arriver au bout de mes efforts, il s'agit de :

- Mon Directeur de mémoire, le Docteur Emilie Clarisse TCHOKOTE pour avoir accepté d'encadrer ce travail de recherche, pour son engagement sans faille, son soutien moral, sa rigueur au travail, ses multiples conseils, ses orientations et sa disponibilité malgré ses multiples occupations ;
- Le Chef de Département d'Education Spécialisée, le Professeur Bruno-Marc MAYI pour ses multiples conseils et les efforts déployés afin de nous assurer une formation de qualité ;
- Tous les enseignants de la Faculté des sciences de l'éducation, pour leurs enseignements en particuliers ceux de l'Education Spécialisée qualité et leurs conseils qui nous ont permis de poursuivre notre itinéraire académique jusqu'à présent ;
- Mon enseignant le Docteur Yannick EBANGA pour la relecture de mes travaux, ses orientations et ses conseils de tout ordre ;
- Le Docteur TABI pour la relecture de ce travail, pour sa disponibilité et ses conseils.
- Mon épouse, Mme OUKEM TCHOMTE Roxane Sandra épouse ESSONO, pour son aide, ses encouragements multiples et sa compréhension sans faille ;
- Monsieur Erick AKONO BESSALA, pour son soutien et ses encouragements.
- Mes Frères et sœur en particulier Didier ; Franck et Line ESSONO pour leurs encouragements durant tout mon parcours;
- Mes camarades, amis et connaissances en particulier Mme NDASSI Epse OWONA pour son aide ;
- Tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à l'accomplissement de ce travail.

## RESUME

Ce mémoire intitulé « comportements alimentaires à risque et malnutrition chronique des enfants de moins de cinq ans : cas des jeunes mères » s'inscrit dans la problématique des problèmes de santé maternelle et infantile au Cameroun. Malgré le fait que dans la région du Centre et plus particulièrement dans la ville de Yaoundé, les denrées alimentaires abondent en quantité et en qualité afin d'assurer une bonne alimentation des personnes. Nous constatons un taux très élevé de malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans. Cette malnutrition chronique est responsable de la mort de plus d'un enfant sur deux, de façon directe et indirecte selon SMART Cameroun (INS, 2018). Partant de ce constat, l'étude s'intéresse au comportement alimentaire mis en œuvre par la jeune mère, susceptible d'impacter sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans.

La question de recherche qui en découle est : Le comportement alimentaire mis en œuvre par la jeune mère impacte-t-il sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans? Suivant la théorie du comportement planifié d'Azjen (1991), le comportement mis en œuvre peut s'expliquer par les attitudes, les normes subjectives et le contrôle comportemental. L'opérationnalisation de notre variable indépendante, qui est le comportement alimentaire permet d'obtenir trois hypothèses spécifiques : H.S.1 Les attitudes alimentaires mises en œuvre par la jeune mère impactent sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans. H.S.2 Les normes subjectives alimentaires mises en œuvre par la jeune mère impactent sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans. H.S.3 Le contrôle comportemental alimentaire mis en œuvre par la jeune mère impacte sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans.

Le questionnaire standardisé a été choisi comme outil de collecte des données et administré à un échantillon de 300 jeunes mères de l'arrondissement de Yaoundé 2 sélectionné suivant la technique d'échantillonnage non-probabiliste. Le test statistique du khi-deux ( $X^2$ ) a permis d'obtenir les résultats qui indiquent que HS1 est acceptée car le khi-deux présente une valeur de (65,053) et la p-value est de (0,000). HS2 est rejetée car le khi-deux présente une valeur de (6,897) et la p-value est de (0,075) ; et HS3 est acceptée car le khi-deux présente une valeur de (34,429) et la p-value est de (0,000). C'est dire que les attitudes et le contrôle comportemental alimentaire mis en œuvre par la jeune mère impactent sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans, contrairement aux normes subjectives qui n'impactent pas.

**Mots Clés :** Comportement ; Comportement alimentaire ; Malnutrition ; Malnutrition Chronique ; Enfant ; Jeune Mère.

## ABSTRACT

This thesis entitled "risky eating behaviors and chronic malnutrition of children under five: the case of young mothers" is part of the problematic of maternal and child health problems in Cameroon. Despite the fact that in the Center region and more particularly in the city of Yaoundé, food is abundant in quantity and quality in order to ensure a good diet for people. We see a very high rate of chronic malnutrition in children under five. This chronic malnutrition is responsible for the death of more than one in two children, directly and indirectly according to SMART Cameroon (INS, 2018). Based on this observation, the study examines the eating behavior of young mothers, which may have an impact on the chronic malnutrition observed in children under five years old.

The resulting research question is: Does the eating behavior implemented by the young mother impact on the chronic malnutrition observed in children under five? According to the theory of planned behavior of Azjen (1991), the behavior implemented can be explained by attitudes, subjective norms and behavioral control. The operationalization of our independent variable, which is eating behavior, allows us to obtain three specific hypotheses: H.S.1 The dietary attitudes implemented by young mothers have an impact on the chronic malnutrition observed in children under five. H.S.2 The subjective dietary standards implemented by the young mother have an impact on the chronic malnutrition observed in children under five years old. H.S.3 The behavioral dietary control implemented by the young mother has an impact on the chronic malnutrition observed in children under five years old.

The standardized questionnaire was chosen as a data collection tool and administered to a sample of 300 young mothers from the Yaoundé 2 district selected using the non-probability sampling technique. The chi-square ( $X^2$ ) statistical test yielded results which indicate that HS1 is accepted because the chi-square has a value of (65.053) and the p-value is (0.000). HS2 is rejected because the chi-square has a value of (6.897) and the p-value is (0.075); and HS3 is accepted because the chi-square has a value of (34.429) and the p-value is (0.000). In other words, the attitudes and behavioral control of food implemented by the young mother have an impact on the chronic malnutrition observed in children under five, contrary to the subjective norms which do not have an impact.

**Keywords:** Behavior; Eating behavior; Malnutrition; Chronic Malnutrition; Child; Young Mother.

## **LISTE DES ACRONYMES, SIGLES ET ABREVIATIONS**

CMPJ: Centre Multifonctionnel de Promotion des Jeunes

CPN: Consultation prénatale.

ECM: Education Civique et Morale.

FAO: Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture.

Ha : Hypothèse alternative.

Ho: Hypothèse nulle

HS : Hypothèse spécifique

IDH: Indice de développement humain.

IDHD: Indice de développement humain durable

IMC : Indice de masse corporelle

INS: Institut national de la statistique.

MINADER: Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural

MINEPAT: Ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire

MINJEC : Ministère de la Jeunesse et de l'Education Civique.

NDDL: Nombre de Degré de liberté.

OCHA : Bureau de la coordination des affaires humanitaires.

OMS : Organisation mondiale de la santé

OS: Objectif spécifique.

PMI: Protection Maternelle et Infantile.

PNUD : Programme des Nations unies pour le développement.

QI : Quotient intellectuel.

QR: Question de recherche.

QS: Question secondaire.

RS : Représentation sociale.

SIDA: syndrome d'immunodéficience acquise

SMART: Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions

TRS: Théories des représentations sociales.

UNICEF: Fonds des Nations unies pour l'enfance.

VIH: Virus de l'immunodéficience humaine.



## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Récapitulatif des hypothèses, variables, modalités et indicateurs. ....	56
Tableau 2: Distribution de l'échantillon en nombre et en pourcentage (%) selon la tranche d'âge des jeunes mères . ....	58
Tableau 3: Distribution de l'échantillon en nombre et en pourcentage (%) selon le revenu mensuel des jeunes mères . ....	59
Tableau 4:: Distribution de l'échantillon en nombre et en pourcentage (%) selon le quartier des jeunes mères. . ....	59
Tableau 5:: Distribution de l'échantillon en nombre et en pourcentage (%) selon le statut matrimonial des jeunes mères . ....	60
Tableau 6: Distribution de l'échantillon en nombre et en pourcentage (%) selon le niveau d'étude des jeunes mères . ....	60
Tableau 7: Distribution de l'échantillon en nombre et en pourcentage (%) selon le sexe des enfants de moins de cinq ans . ....	61
Tableau 8: Distribution de l'échantillon en nombre et en pourcentage (%) selon la tranche d'âge des enfants de moins de cinq ans . ....	61
Tableau 9 Distribution de l'échantillon en nombre et en pourcentage (%) selon le poids des enfants de moins de cinq ans :. ....	62
Tableau 10: Distribution de l'échantillon en nombre et en pourcentage (%) selon la taille des enfants de moins de cinq ans ... ..	62
Tableau 11: Distribution de l'échantillon en nombre et en pourcentage (%) selon l'IMC (indice de masse corporel) des enfants de moins de cinq ans . ....	63
Tableau 12: Répartition des tranches d'âges des jeunes mères selon les Indices de Masse Corporelle de leurs enfants. ....	63
Tableau 13: Répartition des quartiers selon les Indices de Masse Corporelle des enfants....	64
Tableau 14: Répartition des revenus mensuel selon les Indices de Masse Corporelle des enfants.....	64
Tableau 15: Répartition des niveaux d'étude selon les Indices de Masse Corporelle des enfants.....	65

## LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Item : I-a).....	67
Graphique 2 : Item : I-b) .....	67
Graphique 3 : Item : I-c) .....	68
Graphique 4 : Item : I-d) .....	69
Graphique 5 : Item : I-e).....	69
Graphique 6 : Item : II-1-a) .....	70
Graphique 7 : Item : II-1-b) .....	70
Graphique 8 : Item : II-1-c) .....	71
Graphique 9 : Item : II-1-d) .....	72
Graphique 10 : Item : II-2-a) .....	72
Graphique 11 : Item : II-2-b) .....	73
Graphique 12 : Item : II-2-c) .....	73
Graphique 13 : Item : II-2-d) .....	74
Graphique 14 : Item : II-3-a) .....	75
Graphique 15 ; Item : II-3-b) .....	75
Graphique 16 : Item : II-3-c) .....	76
Graphique 17 : Item : II-3-d) .....	77
Graphique 18 : Item : III-a) .....	77
Graphique 19 : Item : III-b) .....	78
Graphique 20 : Item : III-c) .....	79
Graphique 21 : Item : III-d) .....	80

## SCHEMA

Carte de l'arrondissement de Yaoundé II.....	50
--	----

## INTRODUCTION GENERALE

La bonne nutrition contribue à surmonter plusieurs défis de santé auxquels le monde est confronté, notamment le fardeau de la malnutrition et des maladies liées à celle-ci. Relevons également que la capacité d'une société à assurer une alimentation adéquate en quantité et qualité est une contribution fondamentale au développement du capital humain et donc du développement social et économique (Unicef, 2009). Ainsi notons qu'il existe deux types de malnutrition : la malnutrition aiguë et la malnutrition chronique. Et chacune d'elle peut prendre deux formes : soit sévère, soit modérée. La forme chronique, qui nous intéresse dans le cadre de ce travail de recherche, est un problème de santé publique et de bien-être qui affecte un nombre élevé d'enfants en Afrique en général, et au Cameroun en particulier.

Les enfants de moins de cinq ans, sont fortement touchés par ce fléau et il a de graves conséquences non seulement sur le développement psychomoteur et mental des enfants de moins de cinq ans, mais également sur leurs défenses immunologiques. La malnutrition chronique joue un rôle important dans plus de la moitié des décès des enfants de moins de cinq ans, intervenant chaque année dans le monde en développement (UNICEF, 2009). Le problème qui se soulève dans le cadre de notre recherche est celui de la malnutrition chronique observée chez les enfants de moins de cinq au regard du comportement alimentaire mis en œuvre par la jeune mère.

L'Unicef (2009) souligne dans son rapport sur la situation des enfants dans le monde que « le manque de nourriture n'est que l'une des causes de la malnutrition chronique mais la plus importante serait sans doute la fréquence des infections ». Raison pour laquelle le manque de moyens financiers pour apporter une alimentation équilibrée à un enfant n'est certainement pas à négliger. Mais l'ignorance des jeunes mères, la prédominance des pratiques traditionnelles en matière d'alimentation et de soins apportés aux enfants de moins de cinq ans favorisent le développement de la malnutrition chronique dans les pays en développement en général et en particulier au Cameroun. La malnutrition chronique est donc le fruit de l'association d'une alimentation inadéquate en qualité et quantité et des infections (Unicef, 2009). Ce fléau est très complexe car dépend des aspects comportementaux socioéconomiques et socioculturels propres à chaque collectivité.

Les facteurs socio-économiques et culturels via le comportement alimentaire des jeunes mères sont importants surtout dans un contexte de crise économique comme celui qu'affronte le pays, suivi de la dégradation des conditions de vie de la population. Le développement et l'amélioration des politiques nécessaires pour réduire la malnutrition chronique qui prend de

l'ampleur au fil du temps exige la compréhension de tous les facteurs responsables du niveau élevé de ce fléau. Il serait pertinent de s'interroger sur les facteurs à l'origine de la malnutrition chronique des enfants de moins de cinq ans dans l'arrondissement de Yaoundé 2. Telle est la préoccupation centrale de cette étude. Ces facteurs étant nombreux, notre étude s'intéressera particulièrement aux différents comportements alimentaires mis en œuvre par la jeune mère pour nourrir son enfant de moins de cinq ans atteint de malnutrition chronique.

L'objectif à long terme de cette étude est de contribuer à la mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté en fournissant aux décideurs et autres acteurs du secteur, des informations fiables sur le sujet susceptibles de les aider à mieux orienter leurs interventions. De manière plus spécifique, il s'agira d'atteindre l'objectif suivant : Montrer les raisons à l'origine des comportements alimentaires à risque mis en œuvre par les jeunes mères conduisant à la malnutrition chronique des enfants de moins de cinq ans. Autrement dit : Montrer que le comportement alimentaire mis en œuvre par la jeune mère impacte sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans.

Les comportements alimentaires recensés mis en œuvre par la jeune mère et contribuant à la malnutrition chronique chez l'enfant de moins de cinq ans sont au nombre de quatre :

- Ne pas allaiter l'enfant dans les premières 24h qui ont suivi la naissance du nourrisson ;
- Ne pas nourrir l'enfant exclusivement au lait maternel durant ses six premiers mois ;
- Ne pas nourrir l'enfant avec tous les grands groupes d'aliment dès l'âge de six mois ;
- Ne pas pratiquer le sevrage total de l'enfant dès l'âge de 24 mois.

Il importe donc d'analyser en détail ces comportements à risque, afin d'élaborer des mesures efficaces en vue de remédier et de prévenir cette situation. Telles sont les principales raisons qui justifient cette recherche. Celle-ci s'articulera autour de deux parties subdivisées chacune en trois chapitres. La première partie s'intéresse à l'élaboration du cadre théorique et conceptuel. Dans le premier chapitre, nous présenterons la problématique de l'étude. Le deuxième traitera de la revue de la littérature et le troisième des théories explicatives du sujet. La seconde partie traitera de la méthodologie de l'étude. On y examinera la source de données et procédera à leur évaluation. Les méthodes d'analyses y seront également spécifiées. Elle sera subdivisée également en trois chapitres. Le premier traitera de la méthodologie de l'étude. Le deuxième présentera les résultats et l'analyse des données. Et enfin le dernier chapitre fera l'interprétation des résultats, les discussions et s'achèvera par les recommandations.

# **PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE ET CONCEPTUEL**

# **CHAPITRE 1 : PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE**

## 1.1- CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La bonne nutrition est tributaire de la qualité de vie, elle contribue à surmonter certains défis de santé auxquels les individus sont confrontés, notamment le fardeau de la malnutrition chronique. Notons que la capacité d'une société à assurer une alimentation adéquate, en quantité et en qualité à sa population, est une contribution fondamentale au développement social, économique et du capital humain, qui sont des variables déterminantes pour atteindre le bien être de la majorité de la population. Malheureusement on observe le développement de plusieurs maladies liées à la malnutrition infantile (Unicef, 2009).

Ainsi les enfants de moins de cinq ans, présentent des carences nutritionnelles, causées par la malnutrition qui est une pathologie sociale. Elle joue un rôle dans plus de la moitié des décès des enfants de moins de cinq ans, dans les pays en développement. Elle laisse chez des millions d'enfants, des séquelles graves et durables, exposant ces derniers à une vulnérabilité aux maladies, aux handicaps intellectuels et physiques. Les trois quarts des enfants qui meurent de causes liées à la malnutrition, sont atteints de formes modérées ou légères encore appelée la malnutrition chronique (Unicef, 2009). Elle ne s'accompagne d'aucun signe extérieur, ce qui est très inquiétant car, il s'agit là d'une tueuse silencieuse.

Cette forme de malnutrition ne doit surtout pas se confondre à la malnutrition aiguë, qui peut prendre deux formes : aiguë sévère ou aiguë modérée. Elle est causée par : Les famines, les guerres et autres catastrophes qui, ne sont responsables que d'une petite partie de la malnutrition mondiale (Unicef, 2009). Ainsi, sur environ douze millions de décès qui arrivent chaque année dans les pays en développement, chez les enfants de moins de cinq ans, 55% peuvent être attribués directement ou indirectement à la malnutrition (Unicef, 2009). Les conséquences sont graves, par exemple chez le nourrisson et le jeune enfant, l'anémie qui est causée par la malnutrition, peut entraver son développement psychomoteur et cognitif. Abaissant par la même occasion son quotient intellectuel (QI) de neuf points, les enfants de poids insuffisant à la naissance, ont des QI inférieurs de cinq points en moyenne à ceux des enfants de poids normal (Unicef, 2009).

Le constat fait au Cameroun, selon la dernière enquête à indicateurs multiples nationales et à représentativité, montre une situation nutritionnelle très hétérogène en fonction de la région et du contexte, le taux de malnutrition chronique est de 31,7% au niveau national (INS, 2018). Il varie respectivement de 22,9% au littoral à 41,9% à l'Extrême Nord, les capitales politique et économique de Yaoundé et Douala présentent elles aussi un niveau important d'enfants atteints de malnutrition chronique, avec respectivement en milieu urbain et rural 15% contre 38% (Ntonga et Pereyra, 2017).

Le niveau d'éducation des mères semblerait avoir une influence significative avec les chiffres de quatre enfants sur dix en retard de croissance dans les foyers où les femmes n'ont reçu aucune instruction scolaire. Seulement un enfant sur dix chez les femmes qui auraient fréquenté jusqu'à un niveau supérieur d'étude. Cette évolution est graduelle selon le niveau d'étude de la jeune mère (INS, 2018). S'ajoutent à ce constat les enfants des ménages les plus pauvres, 40% sont atteints par la malnutrition chronique, contre moins de 15% chez les plus riches. On constate également que 95,8% des enfants sont allaités dès la naissance et 70,3% jusqu'à l'âge d'un an (Ntonga, Pereyra, 2017). Cependant, moins d'un enfant sur trois est allaité exclusivement au lait maternel pendant les six premiers mois de sa vie. Il semblerait que les bonnes pratiques d'allaitement ne soient pas totalement intégrées chez les jeunes filles mères camerounaises.

À propos de l'alimentation complémentaire au lait, qui selon les normes devrait se faire à partir du sixième mois, nous constatons que chez quatre enfants sur cinq (82,7%), l'introduction d'aliment n'est pas tardive (INS, 2018). Une introduction précoce de ces compléments alimentaires pourrait expliquer le faible taux d'allaitement exclusif au lait maternel de zéro à six mois. Selon les chiffres nationaux, nous constatons également que la diversité alimentaire minimum et le régime alimentaire minimum acceptable, ne sont assurés respectivement que chez 32,9% et 20,9% des enfants de six à vingt-trois mois.

Le constat fait au Cameroun est qu'environ 7% des femmes présentent une insuffisance pondérale, IMC (Indice de masse corporelle) <18,5 contre 32,2 % en surpoids/obésité  $IMC \geq 25$ , soit presque deux femmes sur cinq concernées par la malnutrition (INS et ICF, 2018). Il existe les différences suivant les sept régions du Grand Sud là où les femmes sont d'avantage touchées par des problèmes de surnutrition. Par ailleurs, les régions de l'Adamaoua du Nord, et de l'Extrême Nord présentent des situations de "double fardeau nutritionnel" où cohabitent des cas de « surnutrition » et de « sous nutrition ». Les ménages en insécurité alimentaire recourent à des stratégies de survie pour faire face au manque d'argent et de nourriture, mais la fréquence de ce recours reste cependant limitée.

Les stratégies les plus utilisées sont entre autre : consommer des aliments moins chers 72,3%, des ménages réduisent la quantité de nourriture consommée 44,8% et réduisent le nombre de repas 33% (INS et ICF, 2018). Les phénomènes de « sous nutrition » ou de « mal nutrition » que traverse le Cameroun s'expliquent par les différentes crises que le pays a traversées ces dernières années notamment : L'afflux de réfugiés dans les régions de l'Est et de l'Adamaoua est la conséquence des crises politiques récurrentes en République Centrafricaine.



Depuis les années 2005, 2008 et 2014 des vagues de réfugiés Centrafricains entrent au Cameroun (région de l'Est et de l'Adamaoua). Par ailleurs, la menace armée dans le bassin du Lac Tchad, suite aux actes terroristes perpétrés des deux côtés de la frontière Nigéria-Cameroun, cause un afflux considérable de réfugiés venant du Nigéria. Depuis Mai 2013 avec environ 91 000 réfugiés et depuis 2014, 236 000 personnes déplacées internes (PDI) étaient présentes à l'extrême Nord (INS, 2017).

Nous constatons les aléas climatiques dans les régions soudano-sahéliennes du Cameroun. Ces régions ont subi durant ces dernières années une succession d'épisodes climatiques défavorables au maintien d'une bonne sécurité alimentaire. Les années de sécheresse (2009 et 2011) et d'inondation (2010 et 2012), ont affecté de manière chronique les stocks de céréales créant des situations d'insécurité alimentaire (INS, 2017). La crise dans les régions du Sud-Ouest et du Nord-Ouest n'est pas en reste. Ces régions du Cameroun connaissent depuis 2016 une instabilité sociale, caractérisée de violences avec un impact négatif sur le plan socio-économique. La crise socio-politique a progressivement mué en insécurité et une violence armée dès novembre 2017 (INS, 2017).

Cependant l'observation empirique présente les caractéristiques d'une malnutrition chronique particulièrement dangereuse, car elle sévit dans des zones qui ne sont pas en proie aux catastrophes provoquées par l'action naturelle ou anthropique. Mais plutôt par une autre forme de crise, qui est le manque de connaissances. La région du centre et plus particulièrement Yaoundé, abonde de denrées alimentaires en quantité et en qualité pour assurer une bonne alimentation au petit enfant. Mais nous y retrouvons un tût très élevé de malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans. Cette malnutrition, qui ne se voit pas à l'œil nu, est responsable de la mort de plus d'un enfant sur deux de façon directe et indirecte.

Ainsi dans un contexte où toutes les sociétés aspirent à un développement pour parvenir au bien être de la majorité de leurs populations. Il se trouve que les individus ont de plus en plus de mal à se nourrir de façon saine. De ce fait, nous ne pouvons plus parler de nutrition mais d'alimentation, car il s'agit de manger pour survivre et non plus pour vivre. Ce qui est pathologique au sens de Durkhiem (1988, car on observe le développement de plusieurs maladies et de décès liés à la malnutrition chronique. Les chiffres sont alarmants car selon l'INS (2017) plus de 51% d'enfants au Cameroun se retrouvent de façon directe ou indirecte morts de suite de malnutrition, ainsi les individus se retrouvent de plus en plus exposés à cette pandémie, il sera donc difficile de parvenir au bien être sans toutes fois chercher à sensibiliser les individus pour éviter au maximum les maladies liées à de mauvais comportements alimentaires responsables de la malnutrition chronique.

La justification de notre recherche réside dans le fait que, d'une part chaque année des fonds colossaux sont alloués aux institutions sanitaires, pour lutter contre des maladies liées à la mortalité infantile selon SMART Cameroun (INS, 2018). D'autres parts des sommes énormes sont dépensées par des familles à revenu faible ou moyen pour lutter contre ces maladies. Pourtant il est possible de sensibiliser les populations afin que ces dernières puissent adopter des comportements responsables en matière de santé pour limiter au maximum ce problème de maladie liée à la malnutrition, dont les répercussions sont non seulement sanitaires mais également socio-économiques et écologiques. De ce fait il sera légitime pour le chercheur en intervention et action communautaire, de s'intéresser à cette thématique afin de sensibiliser au maximum sur les comportements alimentaires, à adopter pour éviter la malnutrition infantile qui a des conséquences graves dans la société.

## **1.2. FORMULATION ET POSITION DU PROBLEME.**

La malnutrition constitue une atteinte au droit de l'enfant, à sa survie et à son développement. Ses effets restent souvent invisibles jusqu'à ce qu'il soit trop tard pour agir. Elle est plus qu'un manque d'aliments, elle est la combinaison de plusieurs facteurs : insuffisance en protéines, en énergies et en micronutriments, infections ou maladies fréquentes, négligence, mauvais comportements alimentaires, services de santé inadaptés et services d'eau et d'assainissement insuffisants. Le fait de ne pas allaiter l'enfant au sein ou de mal le faire, représente une quantité importante de décès chez ces derniers. Ces enfants proviennent souvent des foyers les plus défavorisés, ce qui fait du retard de croissance un des principaux critères de la pauvreté et de l'inégalité sociale (OMS, 2017).

Les causes qui expliquent cette malnutrition dite chronique, proviennent des investigations faites en ce sens, notamment sur les conséquences et les dangers de ce fléau social sur le développement de l'enfant. Cependant on ne sait en revanche que peu de choses sur les comportements alimentaires à risque des jeunes mères conduisant à cette tueuse silencieuse. Dans un autre contexte, des recherches ont montré que les causes de la malnutrition sont : les guerres, les catastrophes, les crises (sanitaires, alimentaires, politique, environnementale...) et elle sévit aussi dans les zones qui ne sont pas en proie aux guerres, aux crises ou aux catastrophes de toutes sortes (INS, 2018). De Nombreuses recherches ont également montré les conséquences de la malnutrition sur le développement de l'enfant et même sur le développement d'un pays.

Or l'épanouissement de l'enfant est tributaire de la qualité et de la quantité des nutriments nécessaire à son développement. Sachant que le développement de l'enfant dépend de son environnement premier qu'est la famille, avec pour premier acteur la mère on s'intéresse ici au

comportement alimentaire que les jeunes mères mettent en œuvre pour nourrir leurs enfants. Se référant à la théorie du comportement planifié d'Ajzen (1991), elle permet d'expliquer la motivation réelle des jeunes mères avant même que ces dernières ne posent d'actes dangereux, plutôt que d'essayer d'agir sur leur comportement en essayant de leur faire peur. Ainsi comprendre les attitudes, normes subjectives et contrôle comportemental s'avère être très efficace pour expliquer le phénomène. La théorie du comportement planifié d'Ajzen (1991) est une extension de la théorie de l'action raisonnée, dans laquelle une variable complémentaire a été ajoutée: Le contrôle comportemental perçu (Ajzen, 1991).

La théorie du comportement planifié confère à l'intention de l'individu la place centrale de la genèse du comportement, (Tounès, 2003 et Fayolle, 2006). Selon cette théorie, tout comportement qui nécessite une certaine planification, peut-être prédit par l'intention d'avoir ce comportement. L'intérêt de cette théorie est de proposer un modèle utilisable dans toutes les situations où le comportement est intentionnel puisqu'elle ne repose pas sur les variables externes comme déterminants immédiats du comportement, (Emin, 2003). Selon la théorie du comportement planifié d'Ajzen(1991), l'intention est le résultat de trois déterminants conceptuels. L'attitude vis-à-vis du comportement, la norme sociale perçue et le contrôle comportemental perçu.

L'attitude vis-à-vis du comportement désigne le degré d'évaluation favorable ou défavorable qu'une personne a du comportement concerné, (Ajzen, 1991). Par exemple, l'attitude envers le risque, amène une personne à considérer de façon positive ou négative le fait de prendre des risques. La norme sociale perçue, désigne les pressions sociales perçues pour réaliser ou ne pas réaliser un comportement. En d'autres termes, la norme sociale perçue correspond à la perception de l'individu de la pression sociale, qui concerne ce que les personnes proches, la famille et les ami(e)s pensent de ce qu'elle voudrait entreprendre, (Tounès, 2003 et Fayolle, 2006). Les attitudes vis-à-vis du comportement ainsi que la norme sociale perçue renvoient au concept de désirabilité proposé par Shapero et Sokol, (Tounès, 2003 et Fayolle, 2005).

Le contrôle comportemental perçu selon Ajzen (1991), correspond à la facilité ou la difficulté perçue pour réaliser un comportement. Entre autre, il renvoie à la perception qu'une personne a de la faisabilité personnelle du comportement concerné. Le concept du contrôle comportemental (Ajzen, 1991) et de faisabilité de Shapero et Sokol (1982), Tounès (2003) montrent que les attitudes vis-à-vis du comportement, la norme sociale perçue et le contrôle comportemental sont exprimés en termes de croyances. Ces dernières correspondent aux informations vraies ou fausses qu'une personne a sur le monde qui l'entoure. L'étude pose à cet

effet le problème de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq au regard du comportement alimentaire mis en œuvre par la jeune mère.

### **1.3 QUESTIONS DE RECHERCHE ET HYPOTHESES.**

#### **1.3.1 Question principale.**

Le comportement alimentaire mis en œuvre par la jeune mère impacte-t-il sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans?

##### **1.3.1.1 Questions spécifiques.**

**Q.S.1** Les attitudes alimentaires mises en œuvre par la jeune mère impactent-elles sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans?

**Q.S.2** Les normes subjectives alimentaires mises en œuvre par la jeune mère impactent-elles sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans?

**Q.S.3** Le contrôle comportemental mis en œuvre par la jeune mère impacte-t-il sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans?

#### **1.3.2 Hypothèses de recherche.**

##### **1.3.2.1 Hypothèse générale.**

Le comportement alimentaire mis en œuvre par la jeune mère impacte sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans.

##### **1.3.2.2 Hypothèses de spécifiques.**

**H.S.1** Les attitudes alimentaires mises en œuvre par la jeune mère impactent sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans.

**H.S.2** Les normes subjectives alimentaires mises en œuvre par la jeune mère impactent sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans.

**H.S.3** Le contrôle comportemental alimentaire mis en œuvre par la jeune mère impacte sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans.

### **1.4 OBJECTIFS ET INTERET DE L'ETUDE.**

#### **1.4.1 Objectif général.**

Montrer que le comportement alimentaire mis en œuvre par la jeune mère impacte sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans.

#### **1.4.2 Objectifs spécifiques.**

**O.S.1** Montrer que les attitudes alimentaires mises en œuvre par la jeune mère impactent sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans.

**O.S.2** Montrer que les normes subjectives alimentaires mises en œuvre par la jeune mère impactent sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans.

**O.S.3** Montrer que le contrôle comportemental alimentaire mis en œuvre par la jeune mère impacte sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans.

#### **1.4.3 Intérêts de l'étude.**

Cette recherche renferme trois intérêts principaux : l'intérêt scientifique ; l'intérêt socio-culturel et l'intérêt économique.

##### **1.4.3.1 Intérêt scientifique.**

Sur le plan scientifique, la combinaison des comportements alimentaires à risque et la théorie du comportement planifié permettront, de mieux cerner les mécanismes qui poussent les jeunes filles mères à adopter des comportements pouvant ainsi mettre en danger la vie ou l'avenir du jeune enfant de moins de cinq ans. Ainsi nous pourrions comprendre les mécanismes psychique et psychologique qui poussent à poser de tels comportements. De plus notre recherche toujours sur le plan scientifique permettra aux autres chercheurs, d'exploiter d'autres problématiques qui ne seront pas abordées ici, mais qui permettra à notre mémoire d'être un document support et consultatif, pour d'autres chercheurs.

Par exemple sur les conséquences des comportements alimentaires à risque sur la naissance des psychoses, ou encore la baisse de l'intelligence et performances scolaires chez les enfants qui auront été atteints par la malnutrition. Et enfin notre intérêt sur le plan scientifique est de faire connaître l'intervention et l'action communautaire qui est à la fois professionnel (pratique), et académique (théorique), qui est un domaine jeune et très peu connue du monde académique, en particulier au Cameroun. En montrant qu'elle peut toucher à toutes les sphères de la vie en communauté des individus, notamment les problèmes de santé.

##### **1.4.3.2 Intérêt socio-culturel**

Sur le plan socio-culturel, nous avons divisé l'intérêt de notre étude en deux parties, d'abord sur le plan social et ensuite sur le plan culturel. Sur le plan social notre recherche permettra de réduire les inégalités sociales des enfants face à la réussite scolaire, car la réussite scolaire est largement tributaire de la catégorie sociale d'origine, les enfants qui sont d'origine favorisés ont plus de chance de faire de longues études que ceux des milieux défavorisés, ainsi donc la malnutrition y contribue sérieusement. D'où l'importance de notre étude qui démontre comment le combattre à travers l'éducation des mères sur les bonnes habitudes alimentaires à adopter.

Sur le plan culturel notre recherche a pour intérêt de dénoncer mais surtout d'édifier les jeunes mères sur les mauvais comportements alimentaire qui relèvent de la culture reçue, à l'exemple de ne pas donner le premiers allaitement au nouveau-né (moins de dix jours) sous prétexte qu'il rendra ce dernier très malade ou encore les problèmes culturels qui font que les

jeunes filles ne sont suffisamment pas scolarisées. L'autre intérêt sur le plan socio-culturel c'est le fait de faire connaître le développement communautaire aux jeunes mères qui pourront s'organiser à mener des actions communautaires pour combattre ce fléau qui est la malnutrition infantile, et trouver des voies et moyens pour parvenir en puisant dans leurs ressources de toutes sortes, pour y parvenir.

#### **1.4.3.3 Intérêt socio-économique.**

Sur le plan économique, notre intérêt est surtout de montrer l'importance pour la jeune mère d'avoir un revenu financier suffisant pour parvenir aux besoins de son enfant, car l'un des principes de l'action communautaire c'est de parvenir à devenir autonome. Grâce à sa source de revenue elle pourra apporter les soins nécessaires en termes de santé et de nutrition à son enfant. Toujours sur le plan économique, notre intérêt est de faire également comprendre à la jeune mère en particulier et aux autres individus en générale, que l'argent seul ne suffit pas pour éviter à un enfant d'être atteint par la malnutrition. Il faudrait également et surtout une très bonne connaissance des comportements alimentaires à risques, ce qui passe par l'éducation et la sensibilisation. Car nous relevons dans notre étude, que même des enfants issus de milieux favorisés, sont aussi atteints de malnutrition, même si c'est en plus faible quantité que ceux des milieux défavorisés.

### **1.5 PERTINENCE DE LA RECHERCHE.**

Notre étude trouve toute sa pertinence dans le fait qu'elle relève de l'intervention communautaire, et cette intervention est le processus par lequel un professionnel apporte un soutien organisationnel, et technique à un groupe de personnes ou à une communauté qui entreprend ou mène une action communautaire, à travers une multitude de valeurs qui trouvent leur expression dans le discours, les revendications, les actions et les rapports entre les membres et la collectivité (Lamoureux, Lavoie, Mayer et Panet 2008).

C'est donc un puissant générateur de cohésion social car elle agit sur les injustices qui minent la société et promouvant des valeurs telle que la solidarité, la justice, l'égalité et l'équité. En agissant sur les incohérences liées au droit, à la loi et à tout ce qui ne passe pas comme ça devrait l'être, ce que Durkheim (1894) a appelé le « pathologique ». Ainsi le fait d'adopter des comportements alimentaires à risques sur un enfant de moins de cinq ans, impliquent des conséquences sérieuses sur le développement futur: psychologique ; Psychique ; physique ; social ; culturel ; économique et humain de ce dernier, affectant ainsi considérablement son bien-être. Ceci étant l'intervention d'un professionnel en écologie humaine, nous semble tout à fait pertinente.

## **1.6 DELIMITATION DE L'ETUDE.**

Afin de mieux cerner tous les aspects de notre recherche, nous avons choisi de délimiter notre étude sur le plan théorique et sur le plan spatio-temporel. Plan théorique car nous avons sélectionné ensemble de théories, qui nous permettent de mieux cerner notre étude et d'analyser notre problème de recherche. Spatio-temporel car pour une faisabilité efficace, il a été judicieux pour nous de sélectionner une zone de recherche et de nous fixer un objectif à atteindre dans le temps.

### **1.6.1 Délimitation théorique.**

Sur le plan théorique nous limiterons notre étude aux différentes théories suivantes : La théorie du comportement planifié (1988) ; la théorie des stades du développement de Jean Piaget ; Le modèle Trans théorique (1979) et le modèle en spirale des stades du changement de comportement (1994). La première théorie nous aidera à expliquer, les comportements alimentaires à risque des jeunes filles mères, la deuxième nous permettra de voir la conséquence de ces comportements sur le développement de l'enfant, et les deux dernières sont des générateurs de motivation au changement de comportement. En somme ces théories choisies permettront de dire un mot sur l'explication et le changement de comportement des jeunes filles mères dans un sens et montreront l'impact sur le développement de l'enfant.

### **1.6.2 Délimitation spatio-temporelle.**

Notre étude va être réalisée dans la ville de Yaoundé au Cameroun, plus précisément elle se fera sur un échantillon de la population de l'arrondissement de Yaoundé 2 et elle va se réaliser sur une période de huit mois, elle débutera en novembre 2020 et se terminera en Juillet 2021. Cette population a été choisie, à cause du fort taux de sous scolarisation des jeunes filles. Aussi parce que c'est l'arrondissement de Yaoundé qui enregistre une forte diversité culturelle.

## **1.7 DEFINITION DES CONCEPTS DE LA RECHERCHE.**

### **1.7.1 Comportement.**

« Le comportement est un ensemble de phénomènes observables de façon externe. » (Gallo. in Bloch, 1994). Le comportement peut être aussi la « Manière d'être et d'agir des Animaux et des Hommes, les manifestations objectives de leur activité globale. » (Piéron. in Bloch, 1994), une autre définition est la suivante, « Le comportement est une réalité appréhendable sous la forme d'unité d'observation, les actes, dont la fréquence et les enchaînements sont susceptibles de se modifier ; il traduit en action l'image de la situation telle qu'elle est élaborée, avec ses outils propres, par l'être que l'on étudie : le comportement exprime une forme de représentation et de construction d'un monde particulier » (Gallo in Bloch, 1994).

Il peut être également « l'ensemble des réactions objectivement observables qu'un organisme généralement pourvu d'un système nerveux exécute en réponse aux stimulations du milieu, elles-mêmes objectivement observables. » (Watson in Bloch 1994). Nous pouvons donc dire que le comportement : c'est la manifestation extérieure et visible des actions et réactions objectivement observable qu'un individu pose en réponse à un stimulus dans une situation donnée. Dans le cadre de notre travail, nous allons voir ce qu'est un comportement alimentaire.

### **1.7.2 Comportement alimentaire.**

D'après Lahlou et Saadi (2005), le comportement alimentaire désigne l'ensemble des conduites d'un individu vis à vis de la consommation d'aliments. La principale fonction physiologique de ce comportement est d'assurer l'apport des substrats énergétiques et des composés biochimiques nécessaires à l'ensemble des cellules de l'organisme.

Ainsi on peut dire que le comportement alimentaire : désigne l'ensemble des manifestations extérieures et visibles des actions et réactions objectivement observable que les individus posent vis-à-vis de ce qu'ils mangent, englobant toute substance nutritionnelle destinée à la consommation humaine, dont la fonction principale est physiologique mais revêt également des caractères sociaux, culturels, économiques et écologiques. Cependant ce comportement alimentaire est régi par un ensemble de règles et de normes répondant aux besoins d'un organisme humain, à ce niveau nous parlons de la nutrition car l'alimentation est sensée apporter un ensemble de nutriments proportionnelles dont a besoin un corps humain. Si ces derniers ne sont pas respectés nous le qualifierons de comportement alimentaire à risque.

### **1.7.3 Risque.**

La notion de risque a longtemps opposé les penseurs. Les uns le considèrent comme une éventualité, les autres comme un danger. Selon le petit Robert (1996), le risque est une éventualité d'un événement ne dépendant pas exclusivement de la volonté des parties et pouvant causer la perte d'un objet ou tout autre dommage. Nous pouvons donc dire que le risque est : l'ensemble des manières d'agir des individus les exposants à une probabilité ou une éventualité potentiellement liée à un danger pouvant causer un dommage quelconque à cet individu et ou son entourage.

### **1.7.4 Comportement alimentaire à risque.**

Le comportement alimentaire est dit à risque lorsque les manières d'agir des individus les exposent à une éventualité potentiellement lié au danger pouvant causer chez eux d'une part un trouble nutritionnel, sous la forme d'une sous-alimentation ou d'une suralimentation causée par des déséquilibres dans les apports énergétiques, de certains macronutriments, oligo-éléments, et dans le mode d'alimentation. D'autre part, une mauvaise hygiène et un



assainissement déficient, peuvent provoquer des diarrhées d'origine alimentaire et hydrique. Enfin lorsqu'il est liée à la contamination microbienne, chimique, ou physique d'un aliment, présent à tous les stades de la chaîne alimentaire (production, transformation, transport, consommation).

### **1.7.5 Malnutrition.**

La malnutrition est définie comme un trouble nutritionnel, quelle qu'en soit la forme, et comprend donc la sous-alimentation et la suralimentation. Elle est liée à des déséquilibres dans les apports énergétiques, dans les apports en certains macronutriments et oligo-éléments, et dans le mode d'alimentation. Traditionnellement, on s'est surtout intéressé à l'insuffisance de l'alimentation, mais la malnutrition s'applique aussi à des consommations excessives ou déséquilibrées. La malnutrition intervient lorsque l'apport en macronutriments et oligo-éléments essentiels est inférieur ou supérieur aux besoins métaboliques de l'organisme. Ces besoins métaboliques varient selon l'âge, le sexe et d'autres conditions physiologiques, mais aussi en fonction de facteurs environnementaux, notamment une mauvaise hygiène et un assainissement déficient, qui provoquent des diarrhées d'origine alimentaire et hydrique (OMS, 2017).

Il existe deux formes de malnutrition : la malnutrition aigüe et la malnutrition chronique. La première qui est la plus connue se manifeste par des formes très avancées de marasme ; extrême maigreur, est dû aux crises, aux guerres ou aux catastrophes. La deuxième se fait ressentir lorsqu'une personne de poids normal, en surpoids ou obèse souffre de malnutrition en raison d'une carence en oligo-éléments, on parle parfois de faim cachée. La faim cachée ne présente souvent aucun signe précurseur visible, ce qui fait que les personnes touchées n'ont pas conscience de leur déficit alimentaire et des incidences négatives que celui-ci peut avoir sur leur santé. Les femmes enceintes et les mères allaitantes ont des besoins spécifiques. Il est essentiel que ces besoins alimentaires supplémentaires, pendant la grossesse et l'allaitement soient satisfaits, afin de garantir un apport en nutriments adéquat, en termes de quantité et de qualité, pour la croissance du fœtus et pour la production du lait maternel (OMS, 2017).

À ce stade, une sous-alimentation de la mère peut conduire à un retard de croissance intra-utérine et à de faibles concentrations de certains nutriments dans le lait. La malnutrition est particulièrement grave durant les 1 000 premiers jours de vie (de la conception à l'âge de deux ans) et chez les jeunes enfants. Elle a des conséquences à long terme en grande partie irréversibles sur la capacité de croissance et d'apprentissage des enfants, compromettant leur aptitude à devenir ensuite des adultes productifs. Ce phénomène peut freiner le potentiel de

développement de sociétés et de pays entiers, et créer un fardeau sanitaire et humanitaire coûteux et mettant en péril l'épanouissement et le bien être des individus.

#### **1.7.6 Bien-être.**

Le bien être est la satisfaction optimal des besoins vitaux (alimentation équilibrée, accès facile à l'eau potable, au logement descend, soins de santé, et à l'éducation, à la sécurité sociale...) mesurable par des indicateurs socio-humains (IDH/IDHD) (Ella, 2012). Le bien-être correspond donc à ce qui est en fin de compte favorable à une personne et à une condition de vie avantageuse ou satisfaisante, un état caractérisé par la santé, le bonheur et la prospérité. Il n'est qu'un état, c'est également un parcours orienté sur la voie menant à une meilleure santé émotionnelle et physique. Certains poussent l'analyse encore plus loin et mettent en lumière la distinction entre les compréhensions objective et subjective du bien-être, en précisant que le bien-être subjectif peut être qualifié de « bonheur » et que « le bien-être est toujours en progression et pas un endroit à atteindre et à conserver pour de bon » (Ella, 2012).

#### **1.7.7 Jeune mère.**

Pour le dictionnaire Larousse, la jeunesse se définit comme le temps de l'enfance, compris entre l'enfance et la maturité. C'est une période qui va de l'adolescence à l'âge adulte. La notion de jeunesse est pleine de variation selon les différents prismes sociétaux. Sur le plan socio-économique, est considéré comme jeune, toute personne immature, dépendant encore de ses parents et n'ayant pas d'autonomie financière. Pour le Commonwealth, est jeune, toute personne âgée de 15 à 25 ans.

Pour la fonction publique camerounaise, est considérée comme jeune une personne pouvant postuler aux concours publics, toute personne âgée de 17 à 32 ans. Pour la politique nationale de la jeunesse prônée par le Ministère de la Jeunesse et de l'Education Civique (MINJEC, 2015) au Cameroun, est considérée comme jeune, une personne âgée de 15 à 35 ans pouvant bénéficier des projets de financement. Nous pouvons donc dire que la jeune mère est cette personne âgée de 15 ans à 35 ans qui a un ou plusieurs enfants de moins de cinq, qu'elle nourrit de façon naturelle ou artificielle, possédant ou pas un revenu stable et qui est mariée ou pas.

#### **1.7.8 Enfant.**

Un enfant est un jeune être humain en cours de développement et dépendant de ses parents ou d'autres adultes. L'organisation mondiale de la santé définit l'enfance comme la période de la vie humaine allant de la naissance à 18 ans. Cependant la définition de l'enfance peut différer quelque peu selon les disciplines qui traitent du sujet. Droit, médecine, biologie, psychologie, ne fixent pas exactement les mêmes repères. Ainsi, elle commence, soit à la naissance, soit à l'âge de la parole. Elle se termine soit à l'adolescence avec l'entrée dans la puberté, soit à l'âge

adulte et à l'âge légal de la majorité civile, âge légalement différent d'un pays à l'autre (Riché et Bibon, 1996). L'enfance est donc une phase de développement et d'apprentissage nécessitant la bienveillance d'une personne adulte dans le cadre de notre travail de recherche, l'enfant est considéré comme, un jeune être humain dont l'âge est entre zero et 59 mois.

**CHAPITRE II.**  
**REVUE DE LA LITTERATURE**

Contrairement aux idées reçues, la malnutrition quel que soit sa forme, ne résulte pas uniquement d'un déficit en nutriment, car même des enfants vivant dans des familles qui ont un bon revenu financier peuvent également être victimes de malnutrition. Tout dépend de la forme, la malnutrition chronique qui se manifeste par un retard de croissance sévit vraiment dans les milieux aisés. Cependant c'est par le comportement alimentaire de la mère que l'enfant peut se retrouver dans un état de malnutrition. Nous allons examiner tout au long de notre revue de la littérature, l'ensemble des facteurs qui peuvent conduire les enfants de moins de cinq ans à la malnutrition par l'intermédiaire du comportement alimentaire à risque de la jeune mère.

Les comportements alimentaires sont influencés par plusieurs facteurs, entre autres : Economiques ; psychologiques ; socioculturels... La jeune mère, ne possède qu'une petite marge de manœuvre pour parvenir à changer elle-même de comportement par la seule force de sa volonté, car en plus des facteurs cités ci-dessus, les habitudes sont fortement intériorisées par les individus et jouent un rôle déterminant dans le processus de changement de comportement. Le processus de changement de comportement est très difficile mais pas impossible. Ainsi pour mieux cerner notre étude, nous allons construire notre revue de la littérature autour de deux grands axes, d'abord nous montrerons que les comportements alimentaires sont influencés par le revenu économique de la jeune mère. Ensuite nous montrerons que les comportements alimentaires sont grandement influencés par l'ignorance des jeunes mères. Et enfin nous allons établir le lien entre ces deux grandes tendances de notre sujet.

## **2.1. COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES ET REVENU ECONOMIQUE.**

Les comportements alimentaires que les individus adoptent sont largement tributaires de plusieurs facteurs extérieurs, parmi lesquelles le revenu économique. Nous pouvons dire que si la jeune mère ne possède pas suffisamment de ressources financières, elle aura du mal à pouvoir mettre en place un régime alimentaire adéquate, en quantité et en qualité pour son enfant de moins de cinq ans. Ainsi plusieurs facteurs influencent les comportements alimentaires des jeunes mères en rapport avec son revenu économique, notamment : les déterminants technico-économiques du comportement alimentaire ; revenu des parents et malnutrition des enfants ; l'influence du revenu de la jeune mère sur le poids, la taille de l'enfant en rapport avec la taille du ménage ; l'activité économique des parents.

### **2.1.1. Déterminants technico-économiques du comportement alimentaire.**

La volonté du sujet n'est pas négligeable mais elle compte vraiment pour très peu dans le processus de changement de comportement, c'est ce que l'auteur a appelé « les processus de consommations alimentaires » (Lahlou, 2005). Il passe par l'approvisionnement, le stockage, la préparation et l'utilisation. Ces différents éléments imposent au consommateur d'énormes

contraintes, dans la définition des régimes alimentaires que ce dernier peut suivre ou respecter, car des déterminants tels que le manque d'argent, de matériel pour la conservation, la préparation des aliments, conduisent le consommateur à se nourrir avec ce qu'il trouve sous la main, afin de pouvoir conjuguer alimentation, temps et moyens financiers.

Ainsi nous comprenons que la jeune fille mère puisse rencontrer plusieurs difficultés pour adopter un bon régime alimentaire, pour son enfant et pour elle-même. Car généralement dans les pays en développement, elles font plus souvent face à un manque crucial de moyens financiers, et rencontrent des difficultés pour avoir les appareils qui rentrent dans le processus de consommation alimentaire. De ce fait cette dernière sera amenée à nourrir son enfant avec ce qu'elle trouvera sous la main, du moment que celui-ci puisse avoir quelque chose dans le ventre, bien que malheureusement ce qu'elle aura donné à l'enfant ne constitue pas toujours ce dont ce dernier a besoin pour son bon développement.

### **2.1.2. Revenu des parents et malnutrition des enfants.**

Il est bien vrai que l'alimentation répond à certaines normes et relève d'une expérience et d'un savoir-faire afin d'éviter que les enfants ne se retrouvent dans un état de malnutrition, mais sans un minimum de revenu des parents rien ne peut être fait. Car pour nourrir en quantité et en qualité un enfant il faudrait avoir des ressources financières, ce qui influencera le poids, la taille, le développement psychique et intellectuel de l'enfant. Nous verrons à présent l'influence du revenu de la jeune mère sur ces différents facteurs.

#### **2.1.2.1. Influences du revenu de la jeune mère sur le poids, la taille de l'enfant en rapport avec la taille du ménage.**

Une étude réalisée par Boccanfuso et Ohiniba (2010) a montré que la taille du ménage a un impact sur la taille et le poids des enfants, en d'autres termes ces auteurs ont montré que le nombre de personnes qui constituent un ménage a un effet sur la qualité et la quantité d'aliments donnés à ses membres, de façon plus pratique si le revenu d'un ménage ne s'agrandit pas mais qu'au contraire, la famille continue de s'agrandir alors la part qui devrait être donnée à chacun sera diminuée pour être ajoutée à celle des nouveaux membres du ménage. Le rapport de notre étude avec les travaux de Boccanfuso et Ohiniba (2010) développés ci-dessus est que c'est principalement le cas de la jeune mère qui nous intéresse dans le cadre de notre recherche, et très peu de jeunes mères dans les pays en développement notamment au Cameroun possèdent un emploi stable pour avoir un revenu leur permettant de pouvoir subvenir aux besoins nutritionnels de leurs enfants.

L'étude phare dans ce domaine est sans doute celle de Rosenzweig et Schultz (1983), dans laquelle les auteurs définissent l'utilité de la production des ménages sur le plan financier, ayant

un impact sur la santé et dont la variable dépendante est le poids à la naissance des enfants, étude réalisée sur un échantillon d'individus américains. Les résultats de leurs travaux ont clairement montré que les grossesses rapprochées réduisent considérablement le poids de l'enfant à la naissance et par conséquent la taille du ménage à un impact sur le poids de l'enfant.

### **2.1.3. Activité économique des parents**

L'activité économique des parents, voilà là un sujet très sensible, du fait qu'une jeune fille mère, ne possédant pas suffisamment de moyens, elle va se retrouver dans une situation inconfortable dans laquelle, les besoins alimentaires de son enfant grandiront de plus en plus à mesure que les mois et les années passeront. La conséquence directe est que cette dernière aura du mal à pouvoir nourrir son enfant de façon équilibrée et de lui procurer des services relatifs à un ensemble d'éléments lui permettant, de transporter, conserver, stériliser les aliments destinés à nourrir le petit enfant du fait de ses petits moyens (Ngo Nsoa, 2001). En outre, selon l'approche socio-économique, les jeunes filles mères ont un comportement alimentaire à risque à cause du manque de moyens financiers ainsi elles ne parviennent pas à procurer une alimentation saine et équilibrée à leurs enfants, dans le but de leur permettre de parvenir au bien-être.

Cependant, Akoto (1985) pense au contraire que si la mère peut travailler c'est mieux pour la santé de son enfant, car cette dernière pourra avoir les moyens de lui acheter ce dont il a besoin pour son alimentation. Elle peut même avoir les moyens de lui prendre une personne pour le surveiller (l'enfant) en permanence, en fonction de son Revenu. Selon cet auteur à quoi bon avoir une mère affamée et malnutrie elle-même, qui n'a pas les moyens de prendre soin de son enfant mais qui est présente avec un lait maternel qui présente des carences en nutriments, au lieu d'une mère qui est absente une partie de la journée et qui a les moyens financiers de combler son absence en subvenant aux besoins de l'enfant durant son absence. Akoto (2004) montre l'importance du fait que la mère est un employé car, ça renforce la qualité alimentaire des repas de l'enfant du fait que cette dernière est plus soucieuse du bien être alimentaire de l'enfant que son conjoint.

## **2.2. COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES ET IGNORANCE DES JEUNES MERES.**

Le revenu financier d'un parent en particulier celui de la jeune fille mère, peut-être élevé, ce qui est une bonne chose, le seul problème est que l'argent a le pouvoir de faire obtenir plusieurs produits mais il se pose la barrière de la connaissance en matière de produits à prendre pour le bon développement de l'enfant. Ainsi les habitudes alimentaires de la mère jouent un rôle décisif sur le développement de l'enfant sur tous les plans : cognitif, émotionnel, psychomoteur, affectif.

Le problème de la malnutrition va plus loin que le simple fait de manger pour calmer sa faim, car au bout de vingt minutes toute personne qui est en train de manger aura la sensation d'être rassasié, du fait que l'estomac secrète une hormone qui est transmise au cerveau, et ce dernier fait immédiatement comprendre à l'individu que la quantité d'aliment consommé suffit pour l'organisme. Cependant le cerveau ne tient pas compte de la qualité d'aliment et le problème qui se pose est celui de l'ignorance (Handa, 1999). Ainsi une jeune mère peut avoir les ressources financières suffisantes pour faire la ration de son enfant, qui peuvent lui provenir de m'importe quelle source : conjoint, époux, parents, tuteurs, employe... elle ne va pas bien nourrir son enfant car elle ne maîtrise pas la composition de la ration alimentaire équilibrée dont a besoin le jeune enfant.

Loin de nous, de vouloir faire comprendre ici que les ressources financières ne sont pas importantes dans le processus alimentaire des enfants de moins de cinq ans, nous montrons tout simplement ici que la malnutrition dépend de plusieurs autres paramètres, qui sont entre autres : les déterminants psychologique du comportement alimentaire ; les déterminants socioculturels du comportement alimentaire ; l'accès aux médias et l'éducation de la mère ; l'influence du sexe de l'enfant ; la nutrition adéquate et état de santé de l'enfant ; La jeune mère, temps consacré à son emploi de temps et à son enfant ; les déterminants écologique de la malnutrition ; les déterminants hygiénique ; la durée et mode de l'allaitement ; l'âge au sevrage et aliments de complément.

### **2.2.1. Déterminants psychologiques du comportement alimentaire.**

Lahlou (2005), cherche à démontrer ici que ce sont les déterminants psychologiques qui influencent les manières de penser des individus, car selon lui « nous devenons ce que nous consommons », par là il cherche à nous dire que, ce que nous mangeons nous le reflétons au fil du temps. C'est la raison pour laquelle les interdits de la religion, sur ce qui nous est permis de manger ou pas ont toujours des volets négatifs si nous les violons, non pas parce que nous avons mangé un aliment interdit, mais plutôt à cause de l'effet psychologique négatif que ce comportement aura sur nous. Fischler (1980) pense à ce sujet que l'homme devient ce qu'il mange. Plusieurs auteurs se sont penchés sur la question à l'instar de Paul Rozin cité par Lahlou (2005), illustre bien ce principe.

L'auteur continue en développant le principe d'incorporation qui se définit par : désir, aliment, prendre et remplir. Il s'agit d'une sensation qui naît en nous dès les premières alimentations (repas) du bébé, ce dernier a l'impression qu'il est entrain de « désirer » ce qu'il consomme, et ce qu'il consomme c'est un « aliment » qu'il « prend » et le plus important est qu'il est persuadé de façon inconsciente que cet aliment est en train de le « remplir ». Du coup en grandissant



même à l'âge adulte l'individu aura l'impression psychologiquement qu'il se remplit de tout ce qu'il consomme.

À ce niveau comprenons bien que le lien avec la jeune fille mère est que, c'est elle qui joue le rôle de la personne qui va remplir le petit enfant d'aliments qu'elle croit être très bon pour sa santé. De ce fait, le problème est que l'identité culturelle joue un rôle primordial dans cette alimentation que la jeune mère donne à son enfant. Car elle peut penser lui faire plus de bien en le sevrant avant les six mois, car il est possible que dans sa famille on lui a appris que les enfants qui sont sevrés après les six mois, seront des enfants faibles, flémards et sensibles aux maladies. Comprenons bien là qu'il ne s'agit pas d'un déterminant social, ni culturel comme nous parlons de famille et de croyance. Il s'agit de quelque chose de bien plus profond car, il agit aux instances supérieures à la raison, nous n'avons aucun contrôle sur ces mécanismes psychologiques, nous avons juste l'impression et nous sommes convaincu que ce que nous consommons nous le devenons. Ainsi nous comprenons que la jeune fille mère puisse adopter des comportements alimentaires à risque sur l'enfant en croyant lui faire du bien.

### **2.2.2 Déterminants socioculturels du comportement alimentaire.**

Selon Bonnet, Duboz, Vaugelades, et Bila (1991), à la naissance l'enfant n'est pas directement mis au sein de sa mère car y a un ensemble de barrières culturelles qui empêchent cette dernière d'allaiter directement son enfant dans les 24 heures qui précèdent l'accouchement. « Cette pratique vise à lui éviter d'absorber le colostrum appelé pipi bisma (premier lait), jugé impropre (regdo) et considéré comme du "mauvais lait". Sa couleur verdâtre en témoigne, selon les femmes. Son goût est jugé nauséabond car salé et de consistance gluante » (Bonnet, Duboz, Vaugelades, et Bila, 1991). Cette barrière d'origine culturelle est l'une des origines des comportements alimentaires à risque des jeunes filles mères.

Lahlou (2005), nous explique que les individus sont pris dans des relations sociales qui influencent très fortement leurs comportements, les occasions de retrouvailles sont des moments où l'on échange sur plusieurs sujets et où l'on a l'habitude de partager des repas qui sont généralement des mets traditionnels. Ainsi donc changer les habitudes alimentaires d'une personne c'est prendre le risque de l'éloigner de son groupe d'appartenance, et par conséquent perdre ses repères socio-culturels. De la même façon, les comportements alimentaires des jeunes filles mères sont fortement influencés par ceux de leur environnement qui n'est pas toujours favorable et bénéfique pour le bon développement et la bonne croissance du petit enfant.

### **2.2.3. Accès aux médias et éducation de la mère.**

Glewwe (1997) a montré qu'il faudrait avoir une bonne connaissance de la santé de la mère pour anticiper sur les maladies opportunistes, pouvant conduire l'enfant à la malnutrition. Ainsi le rapport avec notre étude et les travaux de Glewwe est que cette jeune fille mère, nous nous devons de garder à l'esprit qu'elle est vulnérable, car dans la majorité des cas les grossesses contractées par ces dernières sont généralement le résultat d'un comportement naïf ; ignorant et même souvent résultant d'abus de toute sorte. D'où le fait pour ces dernières lorsqu'elles ont déjà contacté une grossesse de savoir quels sont les différents comportements alimentaires qu'elles doivent adopter, pour qu'elles soient en bonne santé et que le bébé le soit également durant la période de gestation jusqu'aux six premiers mois qui suivent la naissance du bébé.

Ainsi allant dans le même sens, une étude similaire à celle de Glewwe avait déjà été menée par Henriques et al. (1991) au Brésil. Dans laquelle ils montraient que l'éducation de la mère avait un effet très important sur la taille des enfants dans les milieux ruraux et urbains du Nord-est du Brésil. Cependant nous comprenons bien que la disponibilité des informations sur les comportements alimentaires à observées jouent un rôle fondamental dans l'éducation de la jeune mère. Au Sommet Mondial de l'Alimentation (1996), il a été retenu que la sécurité alimentaire est perçue comme « *une situation qui existe quand tous les individus, à tout moment, ont un accès physique, social et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie active et saine* ».

Le concept de sécurité alimentaire est orienté par l'accès à l'alimentation, d'où tout le malaise que nous cherchons à lever ici, du fait qu'une ville comme Yaoundé et ses environs puissent souffrir autant de la malnutrition infantile. Pourtant les marchés sont pleins, et bondés de denrées alimentaires. Les comportements alimentaires à risque ne sont donc pas seulement de l'apanage du manque de denrées alimentaires ou de moyens financier il y a aussi un gros volet éducationnel résultant de l'ignorance qui entre en jeu.

### **2.2.4. Influence du sexe de l'enfant.**

Un autre facteur très important à prendre en compte dans la mortalité infantile des enfants de moins de cinq ans notamment sur le plan culturel c'est le sexe, car des études faites dans ce domaine, en l'occurrence celle faite par Akoto (1986) qui a eu à montrer que 16% des enfants de sexe masculin meurent dans les premiers mois de leurs naissances. Pouvons-nous donc conclure que les enfants de sexe masculin sont plus fragiles que les enfants de sexe féminin ? Nous ne serons répondre à cette question, cependant toujours avec Akoto (1986), ce déséquilibre à la naissance se rééquilibre très vite dans les premiers mois suivants la naissance

des jeunes enfants. Ceci est peut-être dû au fait que les garçons sont plus sollicités que les filles dans certaines cultures africaines. Cependant nous ne serons l'affirmer avec exactitude.

Nous constatons juste que les pères en Afrique ont une forte tendance à préférer les enfants de sexe masculin, le lien avec notre étude est une fois de plus le fait que très peu de jeune mère possèdent un revenu stable mais surtout constant, donc la jeune fille mère en elle-même n'a pas de problème avec le sexe de l'enfant mais le problème de cette dernière viendrai d'une rationalité limitée, car si sa source de revenu est extérieur c'est à dire dépend du père ou d'une autre personne qui a tendance à développer une misogynie ou une misandrie. Il sera inévitable que les enfants de sexe non préférés vont en pâtir notamment sur le plan nutritionnel et la conséquence est une augmentation de la malnutrition infantile.

### **2.2.5. Grossesses rapprochées, allaitement maternelle prolongée et état de santé de la mère et de l'enfant.**

Condé (2008) montre le lien qui existe entre les grossesses rapprochées et la malnutrition, à cet effet les études faites par ces auteurs révèlent que le fait pour une femme d'avoir des grossesses rapprochées c'est à dire des grossesses contractées dans un intervalle de temps inférieur à dix-huit mois (Gasquet, 2020). Cette dernière présentera des carences en nutriments, notamment en fer, ce qui aura un impact sur sa santé, et qui l'affectera beaucoup plus lors de ses différentes gestations, ce qui se manifesteront par exemple par la perte des dents, la fragilité des os. (Gasquet, 2020). Par contre des études comme celle de, Behrman et Wolfe (1989) ont mis en lumière le fait que c'est bien d'allaiter l'enfant comme on le recommande mais au-delà de six mois, l'allaitement ne devra plus être l'élément fondamental de l'alimentation de l'enfant, car il ne permettra plus de couvrir tous les besoins nutritionnels de l'enfant pouvant provoquer chez ce dernier des complications telles que le retard de croissance.

### **2.2.6. La jeune mère, temps consacré à son emploi de temps et à son enfant.**

En outre Rakotandrabe cité par Atokare (2008), démontre que entre le temps que la mère consacre à son emploi et le temps que cette dernière consacre à son enfant il y a généralement problème, car l'attention que la mère devrait consacrer à son enfant et généralement court ou tout au moins réduit. Ce qui est mauvais c'est que le temps consacré à l'allaitement est généralement diminué du fait que le texte de la fonction publique camerounaise prévoit, pour les congés de maternité. Ce qui est déjà insuffisant pour allaiter l'enfant uniquement au lait maternel durant les six premiers mois de sa vie, et à intervalle très rapproché en termes d'heure.

Situation encore plus complexe pour les jeunes mères qui se retrouvent à travailler dans le secteur privé, ou les conditions sont encore plus difficiles, parfois deux à quatre semaines de congés de maternité. Conséquence selon Akoto (1985), l'emploi de la mère peut l'obliger à

réduire la durée de l'allaitement maternel et à pratiquer le sevrage précoce et par la même occasion provoquer des comportements alimentaires à risque qui peuvent impliquer la survenue de la malnutrition chez le jeune enfant. Le problème en Afrique est que les femmes qui travaillent, on observe que ces dernières sont tenues de laisser leurs enfants à la maison avant de sortir pour rejoindre leur lieu de service. Ce qui est délicat, lorsque nous connaissons notre contexte de vie des pays en développement.

Contexte dans lequel les enfants sont confiés soit aux petits frères, soit à la mère, soit à une personne de la famille, à ce niveau le contrôle et la manipulation des objets qui rentre dans l'utilisation de la préparation des repas du jeune enfant peut manquer d'hygiène, et une fois de plus le bébé est exposé à un comportement alimentaire à risque. Car à travers ces différentes manipulations, manque d'expérience ou désinvolture peuvent conduire à l'introduction d'un germe pouvant causer une infection et provoquer par la même occasion la malnutrition chez le jeune enfant.

C'est cet état de chose que nous observons avec Akoto (1985). Lors d'une de ses recherches, que la mortalité infantile augmentait avec le fait que les mères sont occupées du matin au soir (toute la journée) ceci dû au fait que les enfants ne recevaient pas de soins appropriés durant la journée. Car plus loin nous montrerons que la présence de la mère provoque une stabilité émotionnelle en l'enfant. Ce lien que la mère et l'enfant ont tissé depuis le premier contact est très fort et provoque une sensation de bien-être permanent chez l'enfant.

### **2.2.7 Déterminants écologique de la malnutrition.**

D'après l'UNICEF (2009) quatre enfants sur dix qui naissent dans les pays en développement sont issus des milieux pauvres, ainsi il existe une forte corrélation entre la pauvreté et la malnutrition, autrement dit, entre les facteurs économiques et l'état nutritionnel de l'enfant. C'est à cet effet que l'UNICEF (2009) montre que le revenu économique a une grande influence sur l'environnement de l'enfant au niveau sanitaire à travers l'équilibre nutritionnel de ce dernier, lui permettant d'avoir un équilibre physiologique et lui permettant également de lutter contre les maladies infectieuses.

Cependant il ne s'agit pas uniquement des revenus financiers d'une famille qui ont la possibilité d'influencer l'alimentation d'un enfant de moins de cinq ans, pouvant ou pas lui permettre d'éviter la malnutrition. D'autres facteurs extérieurs peuvent être également à l'origine de la malnutrition infantile par exemple a démontré l'OMS (,2017) dans une étude que la qualité des sols Ethiopiens peut être à l'origine des diarrhées chez les enfants de moins de cinq ans. En fait elle montre que la composition du sol, dû aux différentes saisons très aride peuvent être modifiés et ainsi par la même occasion les cultures qui y poussent, peuvent être

génétiqnement modifiées ou avoir un ou quelques éléments qui viennent perturber le système gastrique du petit enfant.

### **2.2.8 Déterminants hygiéniques.**

De plus le fait que l'enfant même, si il n'est pas encore atteint de malnutrition, par des causes tel que la composition du sol. Ce dernier peut être victime d'une infection, qu'il a peut-être contracté à tout moment car prenons l'exemple de la peau, les maladies telle que la Gale, provoque des lésions sur la peau par lesquelles de petits parasites peuvent pénétrer et provoquer une infection plus ou moins grave au petit enfant (OMS,2017). Cependant il est à noter que l'enfant qui est bien nourri fabrique des anticorps très fort et plus résistant que celui qui est mal nourrit. De ce fait un parasite peut attaquer deux enfants, l'un est atteint de malnutrition et l'autre ne l'est pas, alors celui qui est bien nourrit peut ne pas être affecté par la pathologie tandis que l'autre y est très vulnérable. De plus le type d'habitation peut aussi avoir un impact sur la santé du petit enfant car s'il est insalubre il permettra le développement de germes de toutes sortes, qui peuvent être très dangereux pour le petit enfant.

Nous pouvons donc terminer en disant que le revenu de la jeune fille mère joue en rôle décisif dans l'état de santé du jeune enfant, il a des effets positifs car il permet à la jeune fille mère d'offrir tout le bien-être possible à son enfant : accès à l'eau potable, au logement décent, à l'alimentation équilibrée, aux soins de santé bien entendu en fonction de son revenue (PNUD et OCHA ,2018). Cependant le revers de la médaille est que l'enfant ne passera pas assez de temps en compagnie de sa mère et le volet affectif peut en prendre un coup, et même développer des stress pouvant provoquer la perte d'appétit ou même une forme d'anxiété. Car comme nous l'avons vu ci-dessus, l'allaitement renforce les liens entre la mère et son enfant, le simple fait de lui donner le sein même sans avoir faim peut, endormir le bébé ou le calmer si ce dernier était de mauvaise humeur.

### **2.2.9 Durée, mode de l'allaitement, âge au sevrage et aliments de complément.**

Il existe deux types d'allaitements notamment l'allaitement maternel qui est le fait pour une mère de nourrir son bébé à partir de ses seins, et l'allaitement artificiel ou au biberon qui est le fait de nourrir le bébé avec du lait végétal ou d'animaux, plus souvent le lait de vache auquel on y ajoute d'autres nutriments pour avoir une composition qui se rapproche le plus de celle du lait d'une femme allaitante, afin d'apporter le plus possible de nutriment au bébé. L'allaitement maternel est mieux que l'allaitement artificiel (Van Der Pol cité par Bloch, 1994). Car il contient tous les nutriments dont le jeune enfant aura besoin tout au long du temps qu'il le prendra. Ce lait est très bon pour la santé du bébé et sa composition se modifie plus le temps passe et répond toujours aux besoins alimentaires du bébé, et lui suffit pour être bien nourrit.

En plus du volet nutritionnel pour Dackam cité par Bloch (1994), ce lait contient tous les anticorps indispensables pour combattre les maladies et les infections susceptibles d'attaquer le petit enfant dans son premier semestre de vie sur terre (six mois). Akre et Cornu cité par Bloch (1994), montrent que le lait maternel en plus des premières vertus ci-dessus, possède une fonction psychoaffective, créant ainsi un lien très fort entre la maman et son enfant. Plusieurs auteurs développeront le sujet dans ce même ordre d'idées à l'instar d'Akoto (1985), lorsqu'il ajoute en plus de ce qui a déjà été dit que le lait maternel est stérile, donc place efficacement l'enfant à l'abri de plusieurs maladies et d'infections. De ce fait selon l'UNICEF (2009), toute maman a le devoir d'allaiter son enfant et tout enfant a le droit d'être allaité, sauf dans des cas exceptionnels, par exemple si la mère est porteuse du VIH/SIDA ou déclarée inapte pour allaiter son bébé par un médecin. Alors dans ce cas elle sera dispensée de cet exercice quotidien de peur de mettre l'enfant ou elle-même en danger.

Selon l'UNICEF (2009), l'allaitement maternel contribue à la réduction des inégalités sociales car un enfant né de parents pauvres en revenu financier, mais dont la mère est en bonne santé et qui est allaité jusqu'au sixième mois exclusivement au sein son enfant, cet enfant n'aura pas de différence avec un enfant né dans une famille riche ou aisée. La différence pourra commencer à se faire ressentir à partir de l'introduction d'aliments complémentaires mais ce n'est pas bien grave car son développement est déjà très avancé. Par ailleurs le rapport de l'UNICEF (2006) montre que contrairement à l'allaitement artificiel qui présente un coût élevé pour l'approvisionnement en eau minérale, en lait, en biberon, stérilisateur... et dont l'hygiène reste souvent à désirer. L'allaitement maternel reste le meilleur car il est gratuit et stérile donc plus bénéfique à la fois pour la mère et l'enfant.

Le sevrage représente une étape crucial dans l'alimentation du jeune enfant, car c'est à ce moment-là que ce dernier arrêtera définitivement l'allaitement maternel pour commencer à consommer les aliments solides et semi-solides tel que les viandes, les poissons, les fruits, les vitamines, de l'eau. Lorsque ce régime n'est pas adapté, l'enfant présentera des carences qui vont se manifester par la malnutrition, et l'apparition des maladies et infections feront surface et pourront conduire le jeune enfant soit à la mort, soit à un cas moins grave lui laisser des séquelles, qui affecteront plus tard sa vie future.

Akoto et Hill (1985), ces auteurs nous expliquent qu'il y a deux types de sevrages, le sevrage partiel, c'est celui qui est effectué à six mois car à ce niveau la mère doit continuer à donner son lait au bébé, mais ce lait n'est plus suffisant pour lui car il grandit et commence à avoir besoin de d'autres aliments pour sa croissance et son développement. Cependant à un moment

donné interviendra le sevrage total à ce moment le bébé devra arrêter complètement le lait maternel pour consommer uniquement les aliments.

Ce sont des tournants alimentaires à prendre très au sérieux car s'ils sont mal négociés alors l'enfant tombera dans la malnutrition, nous explique ces mêmes auteurs. Ce qu'il faudrait bien comprendre c'est que à ce niveau ce n'est pas le fait de sevrer l'enfant partiellement et ensuite totalement qui causera problème, mais c'est plutôt la manière qui constitue un ensemble de comportements alimentaires à risque et qui pourront donc conduire le jeune enfant à la malnutrition. Et c'est d'autant plus dangereux car ce facteur dépend soit des variables économiques, soit socioculturelles.

Il est bien vrai que les facteurs économiques jouent un rôle très important dans les comportements alimentaires que les jeunes mères mettent en œuvre pour nourrir leurs enfants comme nous l'avons vu plus haut. Cependant le facteur ignorance est largement dominant dans les pratiques alimentaires des jeunes mères. Car beaucoup de femmes refusent d'allaiter immédiatement leurs enfants à cause de la couleur jaunâtre du premier lait appelé colostrum que les seins secrètent juste après la naissance. Des études ont pourtant montré que le colostrum est hautement bénéfique pour le nourrisson du fait qu'il fournit des éléments qui constituent la première immunisation de l'enfant (UNICEF, 2009). De la naissance jusqu'à l'âge de six mois, le lait maternel suffit largement pour nourrir l'enfant. Le lait maternel ne nécessite aucune préparation et il est sain. Sa composition évolue avec le temps, en fonction de l'évolution de l'enfant. A partir de six mois, le lait maternel ne suffit plus à couvrir les besoins de l'enfant.

Le rapport de l'UNICEF (2009) sur la situation des enfants dans le monde note à ce propos que les mères de communautés pauvres sont souvent dépourvues de revenus pouvant leur permettre d'acheter suffisamment de lait en poudre et ne disposant pas d'eau potable pour la préparation du biberon, ni de matériel nécessaire pour le stériliser, ni de connaissances suffisantes pour le mode d'emploi. Le déclin massif de l'allaitement maternel dans les pays pauvres aura donc pour conséquence la malnutrition des milliers d'autres nouveaux nés (UNICEF, 1985). Il ressort de toutes ses études que l'allaitement artificiel exclusif serait néfaste pour le nouveau-né.

Grenier cité par Bloch (1994), affirme qu'en milieu rural africain, ce n'est pas le sevrage des jeunes enfants qui pose problème, mais c'est plutôt la manière avec laquelle les aliments complémentaires sont administrés. Des pratiques de sevrage inappropriées sont le plus souvent le facteur le plus important de la malnutrition infantile. En sommes, nous concluons ce chapitre en notant que les comportements alimentaires à risque des jeunes filles, provoquant la

malnutrition infantile des enfants de moins de cinq ans, dépendent certainement du revenu financier de cette dernière, mais aussi et surtout de son niveau de connaissance sur le sujet.



**CHAPITRE III.**  
**THEORIES EXPLICATIVES DE L'ETUDE.**

### **3.1. THEORIES EXPLICATIVES DU COMPORTEMENT.**

Le rôle de la grande famille des théories est d'expliquer un ensemble de phénomènes, elles permettent d'éclaircir les procédés méthodologiques, de clarifier les concepts qu'elles mobilisent. Les concepts sont des éléments abstraits et essentiels à la théorie qui permettent de les mettre en relation avec d'autres concepts, dans le but de décrire et d'expliquer le phénomène. Les théories explicatives du comportement permettent donc d'expliquer et de décrire les façons de penser ; d'agir et de sentir des individus. Ainsi pour expliquer les comportements alimentaires des jeunes mères nous allons utiliser la théorie du comportement planifié d'Ajzen; la théorie de la perception et de la représentation sociale de Moscovici et la théorie de l'influence sociale de Kelman.

#### **3.1.1. Théorie du comportement planifié d'Icek Ajzen (1991).**

Après avoir découvert quelques imperfections dans la théorie de l'action raisonnée, Ajzen et Fishbein ont modifié leur Théorie en y ajoutant un troisième élément : le contrôle comportemental perçu. Ce concept est défini par la croyance de l'individu à l'idée qu'il sera facile ou non d'adopter un certain comportement. Cet élément vise à contrebalancer les situations dans lesquelles les gens possèdent peu de contrôle (ou croient posséder peu de contrôle) sur leurs comportements et leurs attitudes (Mc 1999). L'idée principale qui découle de cette nouvelle théorie se résume ainsi : les individus ne seront pas susceptibles de développer une forte intention d'agir et de se comporter d'une certaine façon s'ils croient ne pas avoir les ressources nécessaires ou les opportunités pour y arriver, et ce même s'ils possèdent des attitudes favorables envers le comportement en question et s'ils estiment que les membres de leur entourage approuveraient le comportement (normes subjectives).

D'après l'auteur de cette théorie, le fait que la décision d'effectuer un comportement soit réfléchi veut dire que la personne prend en compte toutes les informations dont elle dispose, estime les implications de son action et évalue les conséquences possibles. La décision de mettre en œuvre une conduite est donc envisagée comme raisonnée, planifiée et contrôlée. Cependant, le fait que la décision soit raisonnée ne veut pas dire qu'elle est rationnelle ou qu'elle est basée sur des règles objectives et logiques, mais tout simplement que la personne passe par un moment de délibération interne, même très court, avant d'agir. Ainsi la théorie se divise en trois grands points :

D'abord, les attitudes qui reflètent de quelle façon, le comportement de la personne est évalué de manière positive ou négative par elle-même. Ainsi dans ce sens les jeunes filles mères pensent très bien savoir de quoi leurs enfants ont besoin en quantité et en qualité en termes d'aliments, donc elles ont pensé et réfléchi avant de poser un comportement alimentaires

à risque pouvant conduire leurs enfants à la malnutrition. Le dit comportement est bien sur raisonné mais en aucun cas il est rationnel, car qui dit rationnel parle d'intérêt au sens du sociologue Boudon (2002), et donc n'est pas rationnel car ne procure aucun intérêt à l'enfant.

De ce fait les jeunes filles mères ne réalisent pas qu'elles ne maîtrisent pas du tout quels sont les besoins alimentaires de leurs enfants et ces dernières n'imaginent pas les conséquences que peuvent avoir cette malnutrition sur le développement psychomoteur et cognitif de leurs enfants. Une jeune fille mère peut avoir une attitude positive envers le fait d'alimenter (donner simplement à manger et à boire) son enfant mais une attitude négative envers l'action de le nourrir (donné à l'enfant une alimentation équilibrée et riche). Il est question ici de faire la différence entre l'alimentation et la nutrition.

Les attitudes sont donc basées sur la perception des possibilités : coûts/bénéfices du comportement et du degré d'importance qu'une personne lui donne. D'un côté elle peut penser que donner des repas complets et équilibrés à l'enfant n'est pas pratique car demande beaucoup de temps et d'argent, et elle évalue ces facteurs comme très importants. D'un autre côté, elle peut penser que le simple fait que l'enfant ait juste mangé quelque chose (qu'il n'est pas affamé) est bon pour son développement, et donner plus d'importance à ces facteurs. Cela donnerait comme résultat une attitude négative envers la nutrition car les facteurs que cette personne considère comme négatifs sont plus importants que les facteurs perçus comme positifs.

Ensuite, les normes subjectives correspondent à l'évaluation que les personnes ou les groupes importants pour l'individu font de son comportement, c'est-à-dire la pression sociale perçue par l'individu. Dans ce cas-là, l'évaluation des coûts/bénéfices est de nature sociale. Les normes subjectives se basent sur les croyances de l'individu concernant les attentes des groupes de référence, par exemple les amis, la famille, le groupe de voisins, etc. Cela est modéré par la motivation à se soumettre, c'est-à-dire la volonté de l'individu de répondre ou non à ces attentes.

Généralement les individus sont influencés par des personnes qui exercent une forte pression sociale sur leurs attitudes et comportements, à ce niveau les jeunes filles mères essaient de voir comment les autres individus agissent dans leur entourage avec leurs enfants et elles essaient juste de faire pareil en copiant tout simplement ce que les autres font au lieu de ce demander de quoi a véritablement besoin le jeune enfant pour son développement. De ce fait cette attitude conformiste peut donc conduire à adopter des comportements alimentaires à risque pour le jeune enfant pouvant le conduire à la malnutrition.

le conjoint d'une jeune fille mère peut considérer comme très positif le fait de donner des repas équilibrés à son enfant et avoir des attentes pour qu'elle le fasse, (supposons que la personne valorise beaucoup l'opinion de son conjoint). En même temps, ses amis peuvent considérer que les repas équilibrés prennent beaucoup de temps, sont très coûteux et l'encouragent à ne pas le faire, (mais elle donne moins d'importance à leur opinion et donc a moins de motivation pour répondre à leurs attentes). Dans ce cas-là, cette jeune fille mère aura une norme subjective en faveur des repas équilibrés.

Et enfin, le troisième facteur et l'un des plus déterminants : le contrôle comportemental ; Il fait référence à la facilité ou la difficulté perçue vis-à-vis de la réalisation du comportement (perception qu'a l'individu de la faisabilité du comportement). A ce niveau il suffit juste d'évaluer la faisabilité du comportement, le contrôle comportemental peut être influencé par les expériences passées mais aussi par les obstacles anticipés. Ces variables peuvent influencer la mise en place du comportement de manière indirecte ou directe. La jeune fille mère avant de poser son action cherche à voir la difficulté qu'elle peut avoir à réaliser son comportement.

### **3.1.2 Théorie de la perception et de la représentation sociale de Moscovici (1961).**

Définitions des représentations sociales, La «représentation sociale» (RS) est un concept transversal interdisciplinaire, situé à l'interface du psychologique et du social, ce qui rend sa définition complexe. Pour Moscovici, le père fondateur de la théorie des représentations sociales (TRS), c'est: « Une manière d'interpréter le monde et de penser notre réalité quotidienne, une forme de connaissance sociale que la personne se construit plus ou moins consciemment à partir de ce qu'elle est, de ce qu'elle a été et de ce qu'elle projette et qui guide son comportement. Et corrélativement (la RS est) l'activité mentale déployée par les individus et les groupes pour fixer leurs positions par rapport à des situations, événements, objets et communications qui les concernent» (Moscovici, 1984).

Une représentation sociale est donc un «objet» partagé entre un «moi» (l'égo) et «des autres» (l'alter). C'est un univers d'opinions partagés par un groupe élaboré par le biais des communications. Elle est le reflet des expériences individuelles et des pratiques sociales des individus. La représentation permet de comprendre et d'agir sur le monde. L'objet construit se fait dans le système de pensée préexistant du sujet (nouvelle connaissance, intégration de la nouveauté) et se fait également dans la réalité sociale en orientant les conduites et en leur donnant un guide de lecture.

L'objectivation est l'inscription du social dans la représentation, c'est-à-dire la façon dont le social vient construire la représentation en s'y inscrivant, et cela à travers le sujet. Elle

sélectionne les éléments d'information à disposition pour retenir ceux qui lui semblent acceptables ; elle construit une image figurative et donne à cette image le statut d'évidence. Opération imageante et structurante, l'objectivation fait correspondre des choses aux mots ; « elle donne texture matérielle aux idées » (percept-concept). « Objectiver : c'est faire une construction sélective, c'est choisir un sens en le matérialisant ». Cette phase est construite théoriquement

Ainsi l'alimentation est quelque chose de complexe, elle est un fait social au sens de Durkheim (1894), c'est à dire l'ensemble des manières d'agir, de penser et de sentir de la jeune mère en rapport avec tout ce que devrait manger l'enfant. Il s'agit de l'ensemble des valeurs et des représentations que la jeune mère donne à l'alimentation. C'est donc à la suite de l'importance qu'elle donne à l'alimentation qu'elle adoptera un type de comportement alimentaire bien précis. Donc si pour elle il s'agit juste de manger pour se remplir comme nous l'avons vu plus haut, il est évident qu'elle donnera à l'enfant n'importe quel aliment à manger du moment qu'il soit rassasié, le reste n'a pas d'importance.

Pourtant l'alimentation n'est pas forcément la nutrition. Mais la nutrition est un type d'alimentation. La nutrition est l'alimentation qui est recommandée, car elle apporte à l'enfant tout ce dont il a besoin et dans des proportions en adéquation avec son âge, sa taille et son poids. Ceci pour des besoins de développement de l'enfant en général; il est donc important que la jeune mère est de bonnes représentations sociales en faveur de la nutrition pour son enfant, et c'est à ce moment qu'elle pourra adopter de bons comportements alimentaires en vers le petit enfant. Mais ces attitudes et comportements alimentaires sont fortement influencés par un ensemble de facteurs notamment la culture, l'éducation, la personnalité... d'où l'importance de la théorie de l'influence sociale de Kelman (1958) que nous allons développer par la suite.

### **3.1.3. Théorie de l'influence sociale d'Herbert Kelman (1958).**

L'influence sociale ou la pression sociale est l'influence exercée par un individu, ou par un groupe sur chacun de ses membres, dont le résultat est d'imposer des normes dominantes en matière d'attitude et de comportement. Kelman revient, dans le cadre d'une réflexion théorique sur les mécanismes inhérents au changement d'opinions, le mérite d'avoir ouvert cette voie féconde. Laissant de côté le détail de son savant paradigme où il résume, avec un incontestable sens synthétique, les principales conclusions de son étude, on rappellera simplement la distinction fondamentale qu'il établit entre trois processus d'influence, à savoir la soumission, l'identification et l'intériorisation. Notons d'abord que ces trois termes ne sont pas tous sur le même plan.

La soumission en effet implique une sorte de calcul utilitaire en vertu duquel nous obtempérons aux injonctions d'autrui parce qu'il contrôle les moyens, pour reprendre l'expression de Kelman, et nous tient sous sa surveillance, c'est-à-dire qu'il peut user à notre égard de sanctions négatives. Or il n'y a rien de tel dans l'identification ou dans l'intériorisation : dans le premier cas, c'est l'association symbolique d'un comportement à un autrui fortement valorisé (qu'il s'agisse d'une personne ou d'un groupe) qui nous pousse à l'adopter ; dans le second c'est la conformité de tel ou tel mode de conduite à notre système de valeurs qui nous incite à le faire nôtre.

S'il est encore permis de parler ici de sanctions, elles sont, cette fois, positives : l'opposition est donc très nette entre le premier mode, qui ne relève pas, comme on le verra, de l'influence au sens strict, et les deux derniers. De surcroît, Kelman a, semble-t-il, le tort de ne pas assez souligner que l'influence implique, avant toute autre caractéristique, une relation sociale entre influenceurs et influencés. La typologie de Kelman n'est donc pas pleinement satisfaisante : elle n'en représente pas moins une importante contribution à l'étude de l'influence, à laquelle il est juste de rendre hommage.

Nous comprenons donc avec la « soumission » de Kelman que la jeune mère est influencée soit par coercition, par contrainte, par obligation de peur de recevoir une sanction. Le cas des jeunes mères en bas âge qui dépendantes elles même encore d'une tiers personne, qui peut être son parent, son tuteur ou encore son mari. Elle est considérée comme « un enfant, qui a fait un enfant ». Ainsi son comportement alimentaire est fortement influencé par le comportement alimentaire des personnes influentes qui sont autour d'elle. A ce niveau certains dirons qu'elles manquent de personnalité, et d'autre diront qu'elle est prise dans un processus de rationalité limitée.

D'un autre coté l'identification de kelman nous montre que, la jeune mère adopte un comportement alimentaire qui est le résultat d'un idéal à atteindre, ce qu'elle voudra incarner, c'est une image positive est valorisante, une attention particulière qu'elle fait par l'importance d'adopter de bons comportements alimentaires. Et ceci peut être le résultat d'une profonde admiration vouée à une personne à qui elle voudra ressembler, ce qui la pousse donc à adopter tel type de comportement alimentaire. Pourtant l'intériorisation de Kelman résulte d'un processus inconscient qui s'impose à la jeune mère, c'est le produit de la socialisation qu'elle aura reçu. A ce niveau son comportement alimentaire en vers son enfant sera très subjectif car il relève d'un ensemble de facteurs extérieurs à la jeune mère résultant de l'éducation, de la culture reçue ou l'environnement.

## **3.2. THEORIES DE DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT.**

### **3.2.1 Théorie de l'attachement John Bowlby (1958).**

Bowlby, fondateur de la théorie de l'attachement, s'est très tôt intéressé aux conséquences des séparations précoces des enfants d'avec leurs parents. Le système d'attachement a pour but de favoriser la proximité de l'enfant avec une ou des figures adultes afin d'obtenir un réconfort lui permettant de retrouver un sentiment de sécurité interne face aux éventuels dangers de l'environnement. Ainsi, toutes les conditions indiquant un danger ou générant du stress pour l'enfant activent ce système que ce soient des facteurs internes, comme la fatigue ou la douleur, ou des facteurs externes, liés à l'environnement (tout stimulus effrayant, par exemple la présence d'étrangers, la solitude, l'absence de la figure d'attachement).

Pour obtenir cette proximité, le nourrisson use de divers comportements innés tels que le sourire, les vocalisations, le fait de s'agripper, les pleurs (ces derniers, vécus par le donneur de soins comme désagréables, l'incitent à tenter d'y mettre fin), et, plus tard, la marche. Ces comportements, bien que présents dès la naissance, ne sont pas encore dirigés vers une figure particulière et apparaissent plutôt indifférenciés dans un premier temps. Mais, très tôt, les cris et les pleurs de l'enfant sont mieux calmés par la mère que par n'importe quelle autre personne. Vers quatre-cinq mois, un enfant dont la mère quitte la pièce va crier ou pleurer, essayant ainsi de la ramener auprès de lui.

La théorie de l'attachement permet d'étudier la façon dont l'enfant déstabilisé, stressé demande et obtient du réconfort de la part d'un adulte, sa figure d'attachement. Ces interactions précoces vont modeler les représentations concernant l'image de soi d'autrui. C'est donc une théorie du développement psychique dans le cadre des relations interpersonnelles. Les différents styles d'attachement sécuritaire ou insécure doivent être considérés comme des facteurs de protection ou de vulnérabilité qui s'intriquent avec d'autres aspects tels que le tempérament, les conditions et événements de vie. Si cette théorie n'a pas vocation à expliciter toute la psychopathologie, elle permet néanmoins d'aborder d'un autre point de vue de nombreuses situations cliniques, tels que les placements, les conséquences des divorces, les hospitalisations au long cours...

### **3.2.2 Théorie des stades de développement de Jean Piaget (1936).**

Selon la théorie de Piaget, les enfants passent par différents stades spécifiques à leur intellect et à leur capacité de percevoir les relations avec le monde qui les entourent. Ces différents stades du développement infantile sont les mêmes pour tous les enfants, quel que soit leur origine ou leur culture. Ainsi durant l'enfance, l'enfant apprend à interagir avec le monde qui l'entoure. Il s'agit du développement cognitif naturel. Cela suppose une série de changements évolutifs dans

la vie de l'enfant, depuis leur naissance jusqu'à la préadolescence. Ces étapes, durant lesquelles les enfants développent leurs capacités cognitives, sont divisées selon "les stades de développement de Piaget".

Les stades de Piaget sont un ensemble de faits déterminants dans le processus de développement humain qui apparaissent temporellement, se suivant les uns les autres. Ainsi, le type de langage qu'utilisent les enfants peut être différencié pour chaque tranche d'âge : balbutiement, paroles inventées, pseudo-paroles, parler à la troisième personne en se référant à soi-même, etc. Il en est de même pour le type de pensée (pensées égocentriques, où tout tourne autour de ce que l'enfant voit et croit), ou encore pour les compétences physiques (utilisation des réflexes, marcher à quatre pattes, marcher, courir ...). Selon la théorie de Piaget, ce développement cognitif apparaît de façon continue et progressive, autour d'un âge bien définie.

Dans la théorie de Piaget, les stades n'apparaissent pas nécessairement à un moment précis en particulier. Cependant, on peut dire qu'il existe des périodes durant lesquelles il est plus probable et normal que se développent certaines capacités cognitives. Il est donc plus facile d'apprendre une compétence définie à l'âge qui normalement lui convient. Pour l'acquisition du langage par exemple, les premiers mots sont appris vers la fin de la première année, mais le langage ne sera bien développé que vers l'âge de sept ans (vocabulaire encore très réduit, mais qui ira en augmentant au fil des années).

Étapes du développement cognitif de l'enfant selon la théorie de Piaget sont :

- 1- Le stade sensorimoteur (enfants de zéro-deux ans)
- 2- Le stade préopératoire (enfants de deux-sept ans)
- 3- Le stade opérations concrètes (enfants de sept-11 ans)
- 4- Le stade opérations formelles (enfants et adolescents de 11 ans jusqu'à approximativement 19 ans).

Dans le cadre de notre recherche nous nous attarderons sur les deux premiers stades car c'est eux qui concernent principalement nos travaux.

- 1- Le Stade sensorimoteur (enfants de zéro-deux ans).

Ce stade de développement chez l'enfant se caractérise par la compréhension que l'enfant a du monde, coordonnant ses expériences sensorielles avec le monde physique : ce qu'il peut voir, toucher, goûter, sentir ou entendre. À ce stade, le développement avance en partant des réflexes innés. L'enfant construit ses schémas en essayant de répéter un événement avec son propre corps, par exemple, faire du bruit en tapant sur un jouet, jeter un objet, tirer le drap pour attraper un objet qui se trouve sur celui-ci, etc... À cet âge, les enfants répètent des actions au hasard, en expérimentant à travers de leur propre corps. Premier contact du bébé avec le langage



: la première fois qu'un bébé entre en contact avec le langage est dans le ventre de sa mère, pendant les mois de gestations, lorsqu'il entend et se familiarise avec la voix de ses parents. Les recherches démontrent que lors des premiers jours de vie, les bébés préfèrent le son d'une voix humaine à n'importe quel autre son de leur entourage, car il est déjà familiarisé avec ces timbres vocaux.

2- stade préopératoire /enfants de deux-sept ans)

Deux ans, c'est à cet âge que débute le deuxième stade de développement de la théorie de Piaget. À partir des trois ans un événement important se produit dans la vie d'un enfant : la scolarisation (éducation infantile). Celle-ci comprend un aspect social très important. L'enfant commence à entrer en relation avec les autres enfants de son âge, alors que jusque-là, ses relations étaient uniquement avec les autres membres de sa famille. Au niveau de la communication, bien qu'entre trois et sept ans se produit une énorme augmentation du vocabulaire, les enfants durant la petite enfance pensent de manière égocentrique (ce qui veut dire que l'enfant pense en accord avec ses expériences individuelles), ce qui fait que leurs pensées sont encore assez statiques, intuitifs et qu'elles manquent de logique (comme on le dit vulgairement il ne voit pas encore plus loin que le bout de leur nez).

Pour l'enfant parler à la troisième personne en se référant à soi-même est tout à fait normal à cet âge car l'enfant ne comprend pas encore très bien le concept du « moi » (notion plutôt abstraite) qui le sépare du reste du monde. Entre deux et sept ans les enfants sont très curieux et ont une grande envie de découvrir et d'acquérir des connaissances, ils demanderont ainsi à leurs parents « pourquoi ? » à propos de presque tout. Cependant la théorie de Piaget ne se vérifie normalement que sur des enfants normalement constitués.

De ce fait un enfant atteint par la malnutrition présentera donc des carences diverses en ce qui concerne son développement physique, cognitif et émotionnel. La malnutrition a pour conséquence, par exemple le fait qu'un enfant n'atteindra jamais sa taille maximum du fait de ne pas avoir été allaité au sein pendant les six premiers mois de son existence ou encore celle d'une jeune fille mère qui devient anémique pendant sa grossesse et accouche d'un enfant atteint d'insuffisance pondérale qui, plus tard, sera confronté à des retards dans son développement ; Celui d'un enfant devenu aveugle à cause d'une carence en vitamine A ; Celui d'un enfant qui devient obèse parce qu'il consomme trop d'aliments de mauvaise qualité ; ou encore celui d'un enfant émacié, en danger de mort imminente.

La malnutrition chronique en début de vie conduit l'enfant à un retard de croissance qui empêche le cerveau et le corps de l'enfant de se développer normalement et d'atteindre tout son potentiel. Les dommages provoqués par le retard de croissance sont irréversibles et ont toutes

sortes de conséquences, de la réduction des capacités d'apprentissage et donc des résultats scolaires, à des revenus inférieurs plus tard dans la vie active. Dans le monde, 159 millions d'enfants de moins de cinq ans sont atteints de retard de croissance. Des enfants bien nourries sont en meilleure santé ; résistent mieux aux maladies ; aux crises et réussissent mieux à l'école. Au fur et à mesure qu'ils grandissent, ils sont plus capables de participer et de contribuer à la vie de leurs communautés que les enfants mal nourries. Les bienfaits d'une bonne nutrition se transmettent ainsi d'une génération à l'autre et agissent comme un « ciment » liant et soutenant les différents aspects du développement d'un pays.

### **3.3. THEORIES DE LA RESISTANCE AU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT.**

#### **3.3.1 Le modèle en spirale des stades du changement de comportement (1994).**

Dans le modèle original de Prochaska et Diclemente, les composantes étaient organisées de façon linéaire, allant de l'étape de la précontemplation jusqu'à celle du maintien du comportement d'un individu. Toutefois, après avoir observé les gens modifier graduellement leur comportement, Prochaska, DiClemente et Norcross (1992) ont conclu que les stades ne suivaient pas une progression linéaire, mais qu'ils faisaient plutôt partie d'un procédé cyclique (en forme de spirale) pouvant varier selon les individus (Sullivan, 1998).

Selon cette nouvelle conception du modèle, la démarche de changement de comportement d'une personne entraîne habituellement des rechutes aux niveaux précédents, ainsi que des écarts de conduite temporaires et isolés (Watson et Tharp, 1997). Cependant, si un individu revient à un stade précédent, il ne devrait normalement pas perdre le progrès et le cheminement effectués dans sa démarche. La progression au prochain stade peut survenir plus rapidement qu'avant, en raison de l'expérience acquise lors des stades antérieurs (Sullivan, 1998). Les différents stades sont les suivants :

- Pré-contemplation : le changement de comportement n'est pas considéré; l'individu peut ne pas réaliser que le changement est possible ou qu'il puisse être bénéfique pour lui.

- Contemplation : l'individu commence à penser au changement pour différentes raisons - comme le fait d'entendre parler d'une autre personne qui a bénéficié des changements qu'elle a apportés dans sa vie ou dans ses comportements et cela entraîne un intérêt grandissant envers le changement.

- Préparation : l'individu se prépare à entreprendre le changement de comportement désiré, ce qui nécessite de l'information, des méthodes pour y arriver, des habiletés nécessaires, etc. L'action peut aussi inclure des discussions avec les gens dans l'entourage de l'individu pour voir comment ils se sentent face au changement.

- Action : l'individu fait des changements, en se servant de son expérience, de l'information dont il dispose, de ses nouvelles habiletés et de sa motivation personnelle. Il est toutefois susceptible de retomber au stade précédent plus que dans tout autre stade.

- Maintien : le nouveau comportement est adopté, maintenu et intégré dans le répertoire comportemental de l'individu. Il est accessible à tout moment.

Ce modèle s'est avéré plus approprié, car il tenait compte des difficultés qu'il était possible de rencontrer au cours de la démarche de changement de comportement. Il a ainsi permis de mieux comprendre les retours dans les phases précédentes et les variations individuelles observées. Dans le cadre de nos travaux, cette théorie a pour principaux objectifs le développement d'attitudes favorables envers le bien-être des enfants de moins de cinq ans et l'adoption d'un comportement alimentaire responsable. Il est important de fournir aux jeunes filles mères les outils et les habiletés nécessaires pour y arriver. Afin de favoriser le changement de comportement, les psychologues en écologie humaine doivent donc être en mesure d'utiliser une variété de procédés de changements, c'est-à-dire différentes activités destinées à modifier leur façon de penser et leur raisonnement, leurs sentiments ou leurs comportements.

Parmi les procédés pouvant être les plus utiles et efficaces dans les premiers stades du changement, nous pouvons mentionner, à titre d'exemples : la conscientisation, la réévaluation personnelle et l'engagement personnel. Ainsi, pour augmenter le niveau de conscience des jeunes filles mères face aux enjeux de la malnutrition, il est possible de les renseigner sur les conséquences et les méfaits possibles de certaines controverses dans le comportement alimentaire. La réévaluation personnelle leur permet de s'imaginer personnellement sans l'habitude ou le comportement non désiré, et elles peuvent ainsi évaluer leurs propres sentiments à l'égard du comportement souhaité. Finalement, l'engagement leur permet d'assumer une responsabilité individuelle face au changement, en augmentant leur estime de soi et leur intérêt envers les questions de santé et de bien être chez leurs enfants.

### **3.3.3 Théorie de la résistance au changement de Kurt Lewin (1951).**

Lewin (1951) a mis en évidence le fait que la résistance au changement provenait de l'attachement des individus aux normes de groupe. Il conclut donc qu'il faut agir sur ces normes pour obtenir des changements collectifs. Sa théorie des «champs de forces» présente la résistance au changement comme un contre poids direct aux forces qui poussent à adopter un nouveau comportement. Lewin a été un des premiers à s'intéresser à la dynamique des groupes. Lors de ses interventions célèbres portant sur le changement d'habitudes alimentaires. Il insiste sur l'importance d'analyser les forces motrices et résistantes au changement qui établissent un certain équilibre au sein d'un groupe.

Lewin propose deux méthodes pour modifier ce niveau d'équilibre; soit l'ajout de forces favorables poussant le système vers le changement désiré, soit la diminution des forces antagonistes. La méthode qui accentue les pressions favorables au changement sans diminuer directement les forces contraires semble plus sensible à la résistance au changement. Lewin positionne donc la résistance au changement plutôt au niveau des systèmes présents au sein des groupes que de la psychologie des individus en tant que telle. L'intérêt de sa théorie est de permettre d'expliquer le changement et l'inertie par un jeu de forces antagonistes et favorables au changement. Par contre ses travaux ne développent pas en détails les raisons et les formes de résistance au changement rencontré.

Lewin nous montre que, pour que les jeunes mères, adoptent de bons comportements alimentaires pour leurs enfants, il est important, d'agir sur les normes, les règles et les systèmes de pensée des groupes et non pas au niveau psychologique. Car selon cette théorie, c'est le groupe qui influence les manières de penser des jeunes mères. Si la façon de penser les comportements alimentaires des jeunes mères n'est pas favorable pour le développement des jeunes enfants, alors c'est la façon de penser du groupe et c'est à ce niveau qu'il faudra agir, afin de pouvoir obtenir un changement collectif.

## **DEUXIEME PARTIE : CADRE METHODOLOGIQUE ET OPERATOIRE**

**CHAPITRE IV :**  
**METHODOLOGIE DE L'ETUDE**

Parvenue à la deuxième partie de notre travail, tout aussi importante que la première. Il sera maintenant question pour nous de clarifier notre démarche, en présentant l'ensemble et les éléments méthodologiques qui nous permettront : de présenter et de justifier le lieu de l'étude ; des participants ; la méthode de recherche utilisée pour la réalisation de ce travail ; les variables, qui ont servi à la construction de la question de recherche, la formulation des hypothèses et les objectifs de la recherche ; la technique de collecte de données ; l'instrument qui nous permettra de réaliser notre collecte de données ; la procédure expérimentale et de la technique d'analyse des résultats obtenues. Les principaux éléments qui constitueront notre deuxième partie, qui se subdivisera en trois chapitres notamment : Chapitre 4 : Méthodologie de l'étude ; Chapitre 5 : Présentation des résultats et analyse des données, et Chapitre 6: Interprétation des résultats et discussions. Nous commencerons par rappeler en quelques points la problématique de notre étude.

#### **4.1 RAPPEL DU PROBLEME DE L'ETUDE ET DE LA QUESTION DE RECHERCHE**

La malnutrition chronique est un mal qui sévit à Yaoundé, zone pourtant qui abonde en qualité et quantité en matière de denrées alimentaires. Cette malnutrition chronique a de graves conséquences sur le développement des enfants de moins de cinq ans. Grâce à la théorie du comportement planifié d'Ajzen nous allons chercher à expliquer ce phénomène. De ce fait l'étude pose le problème de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans au regard du comportement alimentaire mis en œuvre par la jeune mère.

##### **4.1.1 Rappel de la question de recherche**

Le comportement alimentaire mis en œuvre par la jeune mère impacte-t-il sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans?

##### **Rappel des questions secondaires**

**Q.S.1** Les attitudes alimentaires mises en œuvre par la jeune mère impactent-elles sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans?

**Q.S.2** Les normes subjectives alimentaires mises en œuvre par la jeune mère impactent-elles sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans?

**Q.S.3** Le contrôle comportemental mis en œuvre par la jeune mère impacte-t-il sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans?

##### **Rappel de l'hypothèse générale**

Le comportement alimentaire mis en œuvre par la jeune mère impacte sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans.

### **Hypothèses de spécifique.**

**H.S.1** Les attitudes alimentaires mises en œuvre par la jeune mère impactent sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans.

**H.S.2** Les normes subjectives alimentaires mises en œuvre par la jeune mère impactent sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans.

**H.S.3** Le contrôle comportemental alimentaire mis en œuvre par la jeune mère impacte sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans.

### **4.2. TYPE DE RECHERCHE**

La recherche est l'ensemble des méthodes appliquées pour comprendre un problème en profondeur et générer de nouvelles connaissances dans le domaine dans lequel elles sont appliquées. Elle repose sur le postulat selon lequel : tout effet ou observation a une cause. Ce postulat amène à un questionnement de départ, à partir duquel on identifiera les facteurs importants, formuler des hypothèses, collecter les informations pertinentes, tester les hypothèses, faire parler ces hypothèses, reconsidérer la théorie et éventuellement, poser des nouvelles questions. Dans le cadre de notre travail de recherche, nous avons choisi d'utiliser le type explicatif. C'est le type de recherche le plus courant, il est chargé d'établir des relations de cause à effet qui permettent des généralisations pouvant être étendues à des réalités similaires. C'est une étude très utile pour vérifier l'impact d'une hypothèse sur une autre.

Notre recherche est de type explicatif, car elle a pour but de montrer l'impact des intentions comportementales alimentaires à risque des jeunes mères, sur le bien-être des enfants de moins de cinq ans, à travers la malnutrition chronique observée. Ainsi elle s'appuie sur l'impact que peut avoir la malnutrition chronique, sur le développement futur multi dimensionnel de l'enfant. Elle a donc pour finalité de sensibiliser sur les dangers de l'adoption des comportements alimentaires à risque, afin de provoquer des changements positifs de comportements. Elle sert également à déterminer les effets de l'intervention, et de l'action communautaire dans les communautés. Notre protocole de recherche, se base sur une approche comparative des données recueillies à partir d'un questionnaire vérifiant l'efficacité de la théorie du comportement planifié, pour expliquer l'intention comportementale des jeunes filles mères sur l'alimentation de l'enfant de moins de cinq ans.

### **4.3. SITE ET POPULATION.**

Notre étude va se dérouler à Yaoundé, avec les populations de la communauté de Yaoundé 2. A ce jour, l'arrondissement de Yaoundé deux est l'un des sept arrondissements qui compte la ville de Yaoundé, capitale politique du Cameroun. Il couvre une superficie de 15 km<sup>2</sup>. Située entre le 45<sup>ème</sup> degré de latitude nord et le 15<sup>ème</sup> degré de latitude sud. L'arrondissement de



Yaoundé 2, dont la mairie se trouve au quartier Tsinga est considérée comme d'entrée de toutes les grandes cultures de l'arrière-pays, avec des marchés comme le marché de mokolo. Considéré comme le plus grand marché de Yaoundé, ou encore le marché du huitième encore appelé le marché des vivres. A la liste viennent encore s'ajouter d'autres marchés, tels que le marché de Madagascar ou celui de carrière.

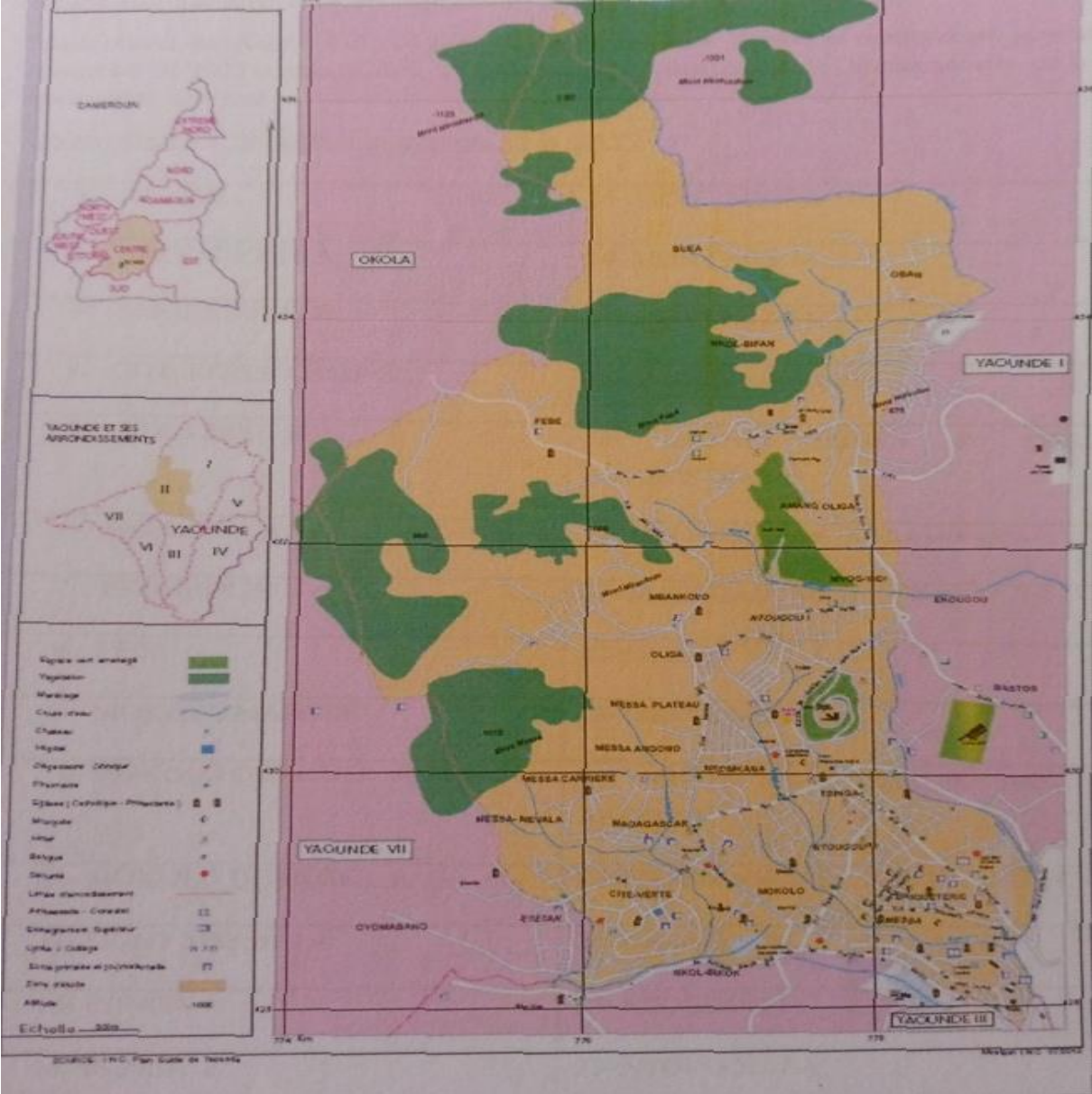
L'arrondissement de Yaoundé 2 est limitée : au nord et au nord-ouest par l'arrondissement de Yaoundé 1 ; au sud par l'arrondissement de Yaoundé 6 ; au sud-ouest, au sud-est par l'arrondissement de Yaoundé 7 et à l'est par l'arrondissement de Yaoundé 3; le climat est équatorial avec deux saisons de pluies et deux saisons sèches dont l'alternance au fil des temps s'est fortement perturbée d'où cette qualification de climat équatorial de type Yaoundéen. Sur le plan démographique, l'arrondissement est caractérisé par une cohabitation pacifique entre ses populations malgré leurs origines diverses.

Sa population est évaluée à un peu plus de 238 927 habitants d'après le recensement général de la population de 2005 et répartie dans les 18 quartiers de sa municipalité qui sont : Tsinga; Briqueterie; Madagascar; Nkomkana I & III; Nkomkana II; Ntougou I; Ntougou II; Mokolo quartier; Mokolo marché; Ekoudou II; Febe; Oliga; Messa-Carrière; Azegue messa Mezala; Messa Plateau, Angono, Doumassi, Ekoazo; Cité Verte; Etetack Abobo; Grand Messa, Messa Administratif. Dans la plupart des cas l'installation des populations dans les quartiers s'est faite par affinité tribale, ethnique ou culturelle :

- Dans les quartiers Briqueterie et Ekoudou, on retrouve en majorité les ressortissants de la partie septentrionale du Cameroun et des maliens ;
- Les quartiers Carrière et Nkomkana sont dominés par les ressortissants de l'Ouest Cameroun ;
- Toute la zone rurale (Mbankolo et Febe) par des autochtones ;
- Le quartier Mokolo par les ressortissants de la région du Centre du Cameroun.

Toutes ces populations vivent dans un esprit de laïcité et de tolérance religieuse à faire pâlir d'envie certaines communautés pourtant assez avancées. A Yaoundé 2, on retrouve la Mosquée de Tsinga (la plus grande et la plus fréquentée de Yaoundé), les Missions catholiques de renom (Tsinga, Mokolo, Auditorium Jean Paul deux), des églises protestantes et autres églises de réveil. Sur le plan sanitaire, l'arrondissement est assez fournie en structures sanitaires bien que ne disposant pas d'une qui lui soit propre. On y retrouve l'hôpital Central de Yaoundé, le plus grand du pays, l'hôpital de District de la Cité verte et d'autres structures.

SITUATION DE YAOUNDE II DANS LE MFOUNDI



Source : Mairie de la commune d'arrondissement de Yaoundé 2

4.4. ECHANTILLON DE L'ETUDE

L'échantillon de notre recherche s'est composé de 300 jeunes filles mères issues des quartiers de l'arrondissement de Yaoundé 2. Nous avons choisi cet échantillon car l'arrondissement de Yaoundé 2 est composé de quartiers caractérisés par un fort taux de pauvreté. 40% de la population vit sous le seuil de pauvreté (un dollar/jour), le taux de scolarisation des jeunes filles âgées de six à 11 ans est faible : 57,7 % ne vont pas à l'école (Plan international, 2020). C'est également une zone où les jeunes filles enfantent très tôt et nous retrouvons de plus de mariages précoces. Il y a un manque d'infrastructures et de

formations professionnelles. Ainsi nous avons jugé pertinent de travailler avec cette population de jeunes mères.

#### **4.4.1 Plan d'échantillonnage**

Pour constituer notre échantillon, nous avons utilisé la méthode d'échantillonnage non probabiliste. Dans ce type d'échantillonnage on suppose que la distribution des caractéristiques à l'intérieure de la population est égale. Le chercheur sait donc que n'importe quel échantillon serait représentatif et que les résultats par conséquent seront exactes. On ne peut mesurer la fiabilité d'un échantillonnage non probabiliste. La seule façon de mesurer la qualité des données en résultant consiste à comparer certains résultats de l'enquête à l'information dont on dispose au sujet de la population. Dans les méthodes d'échantillonnage non probabiliste, il n'existe aucun moyen de vérifier la précision de l'échantillon. Ce type d'échantillonnage s'avère être très utilisé pour les études descriptives. Leur utilisation prend peu de temps tout en étant plus économique et plus pratique. Enfin il existe des domaines dans les sciences sociales où il est presque impossible d'utiliser l'échantillonnage probabiliste.

Les deux techniques retenues ici :

- La technique d'échantillonnage aléatoire simple, pour trouver les jeunes mères.
- La technique d'échantillonnage volontaire et à choix raisonné.

Car à partir de l'échantillonnage aléatoire simple, que nous avons trouvé des jeunes mères qui peuvent répondre à nos questions. Cependant ce n'est pas toutes les jeunes mères, qui voudront répondre à nos questions, d'où le volet de l'échantillonnage volontaire. Et enfin même si elles sont d'accords pour répondre aux questions, elles devront être éligibles pour les critères de notre enquête, d'où l'échantillonnage à choix raisonné.

### **4.5. INSTRUMENT DE L'ETUDE**

#### **4.5.1. Instrument de collecte des données**

L'instrument de collecte de données que nous avons choisie pour réaliser notre enquête est le questionnaire. Cependant notre recherche étant une recherche qualitative, car nous cherchons à mettre en lumière les facteurs explicatifs des intentions comportementales alimentaires à risques des jeunes mères, et le questionnaire étant à la base un instrument de collecte des enquêtes quantitatives. Nous avons décidé de faire notre questionnaire avec comme mesure l'échelle de Likert.

##### **4.5.1.1. Le questionnaire et son importance dans les sciences de l'éducation**

Le questionnaire est un outil de collecte de données quantitatif, mais qui peut dans certaines mesures être également utilisé dans des recherches qualitatives comme c'est le cas pour notre travail. Il permet de requérir un grand nombre d'informations, qui seront ensuite traitées à l'aide

de la statistique inférentielle. Il permet aux études relatives aux sciences de l'éducation de recueillir les opinions auprès de l'échantillon de la population d'étude. Il permet de recueillir les opinions des jeunes mères, sur leurs comportements relatifs aux pratiques alimentaires et d'en tirer les conclusions.

Grâce à l'échelle de Likert notre questionnaire se présentera comme un questionnaire à réponse à choix multiple et permettra de recueillir des informations précises et pertinentes. La construction du questionnaire nous a permis de traduire les indicateurs en questions, et les formuler adéquatement. L'enquête vise à vérifier les hypothèses de la recherche, en vérifiant les corrélations suggérées. La formulation des questions est donc une étape cruciale de l'enquête. Les différentes thématiques à traiter ont été divisées par des blocs de questions liées. Les questions ont été posées en partant du général vers le particulier. Car des questions trop spécifiques pourraient influencer la manière dont la question générale est perçue et biaiser les résultats.

#### **4.5.1.2. Présentation du questionnaire**

Nous avons dressé un questionnaire, nous permettant de mesurer trois variables comportementales : l'attitude ; la norme subjective et le contrôle comportemental. Il a en plus permis de recueillir les opinions des jeunes mères sur leurs différentes intentions comportementales alimentaires. Le but était de mesurer les facteurs qui expliquent les différentes intentions des filles mères, sur les modes et régimes alimentaires de leurs enfants de moins de cinq ans.

Ce questionnaire comprend 21 questions toutes mesurées par quatre items de l'échelle de Likert. Il sera divisé en trois parties principales, respectivement : introduction ; l'identification des sujets ; les questions en rapport avec l'attitude ; les questions en rapport avec la norme subjective : traditionnelle, familiale et médicale ; les questions en rapport avec le contrôle comportemental. L'introduction comprend le titre de l'enquête, son objectif. L'identification des sujets comprend : les renseignements sur la mère (âge ; situation matrimoniale ; ville ; quartier ; revenu mensuel ; niveau d'étude) et l'enfant (sexe ; âge ; taille ; poids ; IMC).

Ces éléments ont été remplis à l'entête de chaque questionnaire, pour décrire les répondantes et permettre une meilleure analyse statistique. Le corps du questionnaire, comprend les 21 questions proprement dites, en dessous de chacune d'elle figure les quatre items de l'échelle de Likert, la répondante devra choisir une seule réponse. Et dans la conclusion nous retrouvons le récapitulatif en pourcentage des réponses à nos questions par variable. Le grand (I) développe les questions en rapport avec « l'attitude des jeunes mères », il est question

dans cette partie, de vérifier le degré d'importance que la jeune mère accorde au comportement en question, en d'autres termes pense-t-elle que c'est positif ou négatif d'adopter le comportement ou pas. Ce qui la poussera à agir ou pas. Les quatre questions sont :

I-a) Es-tu d'accord avec le fait que, tu dois allaiter ton bébé dans ses premières 24h (le jour de sa naissance) ?

I-b) Es-tu d'accord avec le fait que tu dois nourrir ton bébé dans les six premiers mois uniquement au lait maternel, sans aucun autre aliment, même pas de l'eau ?

I-c) Es-tu d'accord avec le fait que, tu dois donner tous les grands groupes d'aliments (les légumes, la viande, le poisson, les fruits, les céréales...) à ton bébé dès l'âge de six mois jusqu'à ce qu'il atteigne cinq ans ?

I-d) Es-tu d'accord avec le fait que tu dois sevrer complètement ton bébé à l'âge de deux ans ?

I-e) Tes moyens financiers te permettent-ils de nourrir ton enfant convenablement ?

Les quatre premières questions ci-dessus, nous permettent de savoir si la jeune mère trouve positif ou négatif, le fait d'adapter un des comportements que nous venons de citer. En d'autres termes, si elle répond de façon positive, c'est qu'elle adopte le bon comportement. Cependant si elle répond de façon négative, c'est-à-dire qu'elle n'accorde pas d'importance au comportement ci-dessus. Cela voudra dire qu'elle adopte un comportement négatif. Ce qui est dangereux pour le développement de l'enfant de moins de cinq ans.

II-Les questions en rapport avec les normes subjectives

II-1 Influence de l'environnement culturel

II-1-a) Dans ta tradition est-il utile d'allaiter ton bébé dans ses premières 24H ?

II-1-b) Dans ta tradition est-il utile de nourrir ton bébé, dans les six premiers mois uniquement au lait maternel, sans aucun autre aliment même pas de l'eau ?

II-1-c) Dans ta tradition est-il utile de donner tous les grands groupes d'aliments (les légumes, la viande, le poisson, les fruits, les céréales...) à ton bébé dès l'âge de six mois jusqu'à ce qu'il atteigne cinq ans ?

II-1-d) Dans ta tradition est-il utile de sevrer complètement ton bébé à l'âge de deux ans ?

Les quatre questions ci-dessus, nous permettent de savoir si la jeune mère trouve positif ou négatif. Le fait d'adapter un des comportements que nous venons de citer, uniquement en tenant compte du point de vue de sa culture. En d'autres termes, si elle répond de façon positive, c'est qu'elle adopte le comportement parce que sa culture le recommande. Cependant si elle répond de façon négative, c'est-à-dire qu'elle n'accorde pas d'importance à ce que recommande sa culture. Cela voudra dire qu'elle adopte un comportement en fonction de l'influence culturelle qui est extérieure à elle. Ce qui peut être dangereux pour le développement de l'enfant de moins

de cinq ans, si les normes culturelles vont dans le sens contraire aux comportements recommandés.

## II-2 Influence du micro système (famille)

II-2-a) Dans ta famille est-il utile d'allaiter ton bébé dans ses premières 24H ?

II-2-b) Dans ta famille est-il utile de nourrir ton bébé dans les six premiers mois uniquement au lait maternel, sans aucun autre aliment même pas de l'eau ?

II-2-c) Dans ta famille est-il utile de donner tous les grands groupes d'aliments (légumes, la viande, le poisson, les fruits, les céréales...) à ton bébé dès l'âge de six mois jusqu'à ce qu'il atteigne cinq ans ?

II-2-d) Dans ta famille est-il utile de sevrer complètement ton bébé à l'âge de deux ans ?

Les quatre questions ci-dessus, nous permettent de savoir si la jeune mère trouve positif ou négatif. Le fait d'adapter un des comportements que nous venons de citer, uniquement en tenant compte du point de vue de sa famille. En d'autres termes, si elle répond de façon positive, c'est qu'elle adopte le comportement parce que sa famille le recommande. Cependant si elle répond de façon négative, c'est-à-dire qu'elle n'accorde pas d'importance à ce que recommande sa famille. Cela voudra dire qu'elle adopte un comportement en fonction de l'influence familiale qui est extérieure à elle. Ce qui peut être dangereux pour le développement de l'enfant de moins de cinq ans, si les normes familiales vont dans le sens contraire aux comportements recommandés.

## II-3 Influence de l'environnement médical.

II-3-a) Selon le pédiatre (docteur) de ton enfant, est-il utile d'allaiter ton bébé dans ses premières 24H ?

II-3-b) Selon le pédiatre (docteur) de ton enfant, est-il utile de nourrir ton bébé dans les six premiers mois uniquement au lait maternel, sans aucun autre aliment même pas de l'eau ?

II-3-c) Selon le pédiatre (docteur) de ton enfant, est-il utile de donner tous les grands groupes d'aliments (les légumes, la viande, le poisson, les fruits, les céréales...) à ton bébé dès l'âge de six mois jusqu'à ce qu'il atteigne cinq ans ?

II-3-d) Selon le pédiatre (docteur) de ton enfant, est-il utile de sevrer complètement ton bébé à l'âge de deux ans ?

Les quatre questions ci-dessus, nous permettent de savoir si la jeune mère trouve positif ou négatif. Le fait d'adopter un des comportements que nous venons de citer, uniquement en tenant compte du point de vue du personnel sanitaire. En d'autres termes, si elle répond de façon positive, c'est qu'elle adopte le comportement parce que les membres du personnel sanitaire le recommandent. Cependant si elle répond de façon négative, c'est-à-dire qu'elle n'accorde pas

d'importance à ce que recommandent ces professionnels des services de santé. Cela voudra dire qu'elle adopte un comportement en fonction de l'influence des membres du personnel sanitaire qui sont extérieurs à elle.

III-Les questions en rapport avec le contrôle comportemental

III-a) Pratiques-tu réellement l'allaitement maternel dans les premières 24h (le jour de sa naissance) du bébé ?

III-b) Pratiques-tu réellement dans les six premiers mois un allaitement exclusif au lait maternel, sans aucun autre aliment même pas de l'eau ?

III-c) Donnes-tu tous les grands groupes d'aliments (les légumes, la viande, le poisson, les fruits, les céréales...) à ton bébé dès l'âge de six mois jusqu'à ce qu'il atteigne cinq ans ?

III-d) Pratique-tu le sevrage complet de ton bébé à l'âge de deux ans ?

Les quatre dernières questions ci-dessus, nous permettent de savoir si la jeune mère pense être capable de poser ou pas le comportement alimentaire recommandé. Le fait de pratiquer un des comportements que nous venons de citer, uniquement en tenant compte de ses propres capacités de faisabilité. En d'autres termes, si elle pratique le comportement, c'est parce qu'elle croit en ses capacités. Cependant si elle ne pratique pas, c'est qu'elle développe une faible auto-efficacité. Ce qui est dangereux pour le développement de l'enfant de moins de cinq ans. Le remplissage du questionnaire a été assuré par le répondant lui-même. Il a été dès lors fondamental pour nous de soigner la qualité du questionnaire : les questions étaient courtes, compréhensibles, avec un nombre limité de modalités de réponses et la mise en page a été soignée et attirante.

#### **4.6. TECHNIQUE DE COLLECTE DES DONNEES**

Nous avons construit notre échantillon à travers la technique d'échantillonnage aléatoire simple, que nous avons évoqué ci-dessus, (dont le principe est le suivant, chaque participant à la même chance que les autres de faire partie de l'échantillon). Nous avons ensuite effectué une « pré-enquête » et enfin l' « enquête » proprement dite.

##### **4.6.1 La pré-enquête**

Il est très utile de réaliser une « pré-enquête » en administrant le questionnaire à 30 personnes, afin de recueillir des avis sur le questionnaire en lui-même et repérer d'éventuels écueils de formulation. Pour évaluer notre questionnaire, voici quelques questions que nous nous sommes posés : les questions sont-elles bien comprises ? Ne sont-elles pas gênantes ? Le vocabulaire est-il adapté ? Les modalités de réponse sont-elles exhaustives ? Les consignes de réponse sont-elles claires ? Cette pré-enquête a non seulement été utile pour améliorer le questionnaire, mais aussi pour évaluer la durée de son administration et identifier

l'environnement adéquat pour y répondre. Elle a été effectuée sur une population de 15 filles mères. C'est au sortir de ce questionnaire que nous avons constitué le questionnaire final qui a servi pour notre enquête.

#### **4.6.2. L'enquête proprement dite**

L'enquête a commencé le 21 Juin 2021 et s'est achevée le 05 Juillet 2021. En utilisant le questionnaire comme outil de collecte de données. 330 questionnaires ont été tirés au total, 15 questionnaires ont été destinés à la pré-enquête, 300 ont été destinés à l'enquête proprement dite et 15 ont été destinés aux différentes erreurs de l'enquête notamment : les questionnaires incomplets ou les questionnaires mal remplis. Ceci dans le but d'atteindre un pourcentage de 100% de questionnaires bien remplis.

### **4.7. TECHNIQUE D'ANALYSE DES RESULTATS**

L'analyse des résultats consistera à mettre en relation les variables et comparer les résultats obtenus avec ceux qu'on attendait au moment de la formulation des hypothèses. Nos variables ont été étudiées deux à deux et présentées dans des tableaux croisés. Nous avons lié une variable indépendante à une variable dépendante. Ces tableaux nous ont permis d'examiner la distribution des attitudes, normes subjectives et contrôle comportemental des jeunes mères. Examiner les hypothèses et éventuellement faire apparaître des associations entre groupes de répondantes.

Ainsi la vérification de la relation entre deux variables est la première étape de construction d'un modèle explicatif, dans la mesure où la variable indépendante est celle dont on suppose qu'elle agit comme facteur explicatif. Ainsi c'est à la suite de la construction des tableaux des fréquences et des graphismes, que nous allons à l'aide du test statistique du Khi-2, vérifier l'influence significative de la variable indépendante sur la variable dépendante. Afin de pouvoir confirmer ou non nos hypothèses formulées.

#### **4.7.1. Le plan d'analyse statistique**

##### **4.7.1.1 Analyse descriptive**

Selon Angers (1992), l'analyse descriptive consiste en une « analyse visant à une représentation détaillée d'un objet ». Alors de façon préférentielle, nous avons choisi de présenter nos données sous forme de tableaux et de graphismes commentés. Nous allons décrire les différents tableaux et graphiques en population et en fréquence, afin de bien percevoir la répartition des données obtenues sur le terrain. Cette distribution de population et de fréquence comporte certains éléments à savoir : deux tableaux relatifs aux variables sociodémographiques obtenues, et 21 diagrammes à bande relatifs à la description de chaque item de notre questionnaire.



#### **4.7.1.2 Analyse inférentielle**

L'analyse inférentielle de nos données est l'une des étapes les plus importantes de notre recherche, car elle permettra de confirmer ou d'infirmer nos hypothèses de recherche. Pour ce faire nous avons choisi d'utiliser le test du khi-2 de Pearson. L'objectif est de tester l'existence d'un lien significatif entre deux variables : indépendantes et dépendante de chacune de nos hypothèses de recherche. Pour réduire le risque d'erreur nous avons choisi de faire nos analyses à l'aide de logiciels d'ordinateur.

#### **4.7.1.3 Modèle d'analyse de données**

L'analyse des données renvoie au traitement des informations collectées. Dans un premier temps, nous utiliserons la statistique descriptive, pour décrire la répartition des données que nous avons collectées sur le terrain. Dans un deuxième temps nous procéderons à la formulation nos hypothèses statistiques ( $H_0$  : qui l'hypothèse nulle et  $H_1$  : qui est l'hypothèse alternative) relative à chaque hypothèse de recherche spécifique. Nous allons procéder à la réalisation du test du khi-2.

## 4.8 – TABLEAU : 1

### Tableau Synoptique : Récapitulatif des hypothèses, variables, modalités et indicateurs.

#### Opérationnalisation des variables

Hypothèse générale	Hypothèses spécifiques	Variable indépendante	Modalités	indicateurs
Le comportement alimentaire mis en œuvre par la jeune mère impacte sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans.	<b>H.S.1</b> Les attitudes alimentaires mises en œuvre par la jeune mère impactent sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans.	Comportement alimentaire à risque	Attitudes alimentaires	-Ne pas allaiter le bébé dans ses premières 24h (le jour de sa naissance). -Ne pas nourrir le bébé dans les six premiers mois uniquement au lait maternel, sans aucun autre aliment même pas de l'eau.  -Ne pas donner tous les grands groupes d'aliments au bébé dès l'âge de six mois jusqu'à ce qu'il atteigne cinq ans.  -Ne pas sevrer complètement le bébé à l'âge de deux ans.
			Normes subjectives alimentaire	-Influence de l'environnement culturel. -Influence de la famille. -Influence du pédiatre ou médecin.
	<b>H.S.2</b> Les normes subjectives alimentaires mises en œuvre par la jeune mère impactent sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans.		Contrôle comportemental alimentaire	-Ne pas pratiquer réellement l'allaitement dans les premières 24h (le jour de sa naissance). -Ne pas pratiquer réellement l'allaitement maternel exclusif dans les six premiers mois.  -Ne pas donner tous les grands groupes d'aliments au bébé dès l'âge de six mois jusqu'à ce qu'il atteigne cinq ans.  -Ne pas pratiquer réellement le sevrage complet du bébé dès l'âge de deux ans.
	<b>H.S.3</b> Le contrôle comportemental alimentaire mis en œuvre par la jeune mère impacte sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans.	<b>Variable dépendante</b> Malnutrition chronique	<b>Modalités</b> Indice de masse corporel (IMC) 16 < IMC < 18,5	<b>indicateurs</b> - Sexe - Age - Taille - Poids

# **CHAPITRE V : PRESENTATION DES RESULTATS ET ANALYSE DES DONNEES**

## 5.1. PRESENTATION DES RESULTATS

Dans ce chapitre il sera question pour nous, de présenter les résultats de nos analyses faites à partir des données récoltées sur le terrain. Nous allons aussi ressortir toutes les analyses statistiques (descriptives et inférentielles), que nous avons eu à effectuer afin de pouvoir répondre à la question de recherche. Notre chapitre se divisera en deux parties. La première, présentera les analyses descriptives des variables sociodémographiques, et les données relatives à chaque item du questionnaire, et ceci sous forme de tableaux et de graphes. Nous y décrirons les populations et les fréquences en pourcentage. La deuxième partie portera sur la statistique inférentielle, à travers le test du khi-2. Cette deuxième partie permettra de confirmer ou d'infirmer notre hypothèse générale.

### 5.1.1. Présentation et analyse descriptive des résultats

Au total, 300 enfants de moins de cinq ans étaient éligibles pour être mesurés et pesés afin d'évaluer leur état nutritionnel. Les enfants pour lesquels des données ont été manquantes, incomplètes ou hors-normes (aberrantes) n'ont pas été inclus dans l'analyse. Des données valides sont disponibles sur le poids divisé par la taille élevée au carré pour 100 % des enfants de notre enquête.

#### Caractéristiques sociodémographiques

##### **Tableau 2 :**

##### *Distribution de l'échantillon selon la tranche d'âge des jeunes mères.*

variable	Modalité	Nombre	Pourcentage
Tranche d'âge des jeunes mères	de 15 à 24 ans	175	58,3
	de 26 et 34 ans	124	41,3
	35 ans	1	0,3
	<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Le tableau ci-dessus fait respectivement la description des variables : tranche d'âge (première ligne) ; revenu mensuel (deuxième ligne) ; quartiers (troisième ligne) ; statut matrimonial (quatrième ligne) et niveau d'étude (cinquième ligne) des jeunes mères.

- Au niveau de la variable tranche d'âge: nous constatons que 175 jeunes mères sont âgées de 15 à 24 ans représentant 58,3% de la population. 124 jeunes mères sont âgées de 25 à 34 ans représentant 41,3% de la population. Et enfin une seule jeune mère avait 35 ans représentant 0,3% de la population.

**Tableau 3 :**

*Distribution de l'échantillon selon le revenu mensuel des jeunes mères.*

variable	Modalité	Nombre	Pourcentage
Revenus mensuels	Moins de 50 000 Fcfa	160	53,3
	De 50 001 à 100 000 Fcfa	100	33,3
	Plus de 100 000 Fcfa	40	13,3
	<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Le tableau ci-dessus fait respectivement la description des variables : tranche d'âge (première ligne) ; revenu mensuel (deuxième ligne) ; quartiers (troisième ligne) ; statut matrimonial (quatrième ligne) et niveau d'étude (cinquième ligne) des jeunes mères.

- Au niveau de la variable revenue mensuel : nous constatons que 160 jeunes mères ont un revenu de 50 000 Fcfa représentant 53,3% de la population. 100 jeunes mères ont un revenu compris entre 50 001 à 100 000 Fcfa représentant 33,3% de la population. Et enfin 40 jeunes mères ont un revenu de plus de 100 000 Fcfa représentant 13,3% de la population.

**Tableau 4 :**

*Distribution de l'échantillon selon le quartier des jeunes mères.*

variable	Modalité	Nombre	Pourcentage
Quartiers	Briqueterie	50	16,66
	Cité verte	5	1,66
	Ekoudou	25	8,33
	Etetack	20	6,66
	Madagascar	50	16,66
	Mokolo	35	11,66
	Nkonkana	60	20
	Tsinga	55	18,33
	<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Le tableau ci-dessus fait respectivement la description des variables : tranche d'âge (première ligne) ; revenu mensuel (deuxième ligne) ; quartiers (troisième ligne) ; statut matrimonial (quatrième ligne) et niveau d'étude (cinquième ligne) des jeunes mères.

- Au niveau de la variable quartier : nous constatons que 50 jeunes mères habitent le quartier Briqueterie représentant 16,66% de la population. Cinq jeunes mères habitent le quartier Cité verte représentant 1,66% de la population. 25 jeunes mères habitent le quartier Ekoudou représentant 8,33% de la population. 20 jeunes mères habitent le

quartier Etetack représentant 6,66% de la population. 50 jeunes mères habitent le quartier Madagascar représentant 16,66% de la population. 35 jeunes mères habitent le quartier Mokolo représentant 11,66% de la population. 60 jeunes mères habitent le quartier Nkonkana représentant 20% de la population. 55 jeunes mères habitent le quartier Tsinga représentant 18,33 de la population.

**Tableau 5 :**

*Distribution de l'échantillon selon le statut matrimonial des jeunes mères.*

variable	Modalité	Nombre	Pourcentage
Statut matrimonial	Célibataire	85	28,3
	Mariée	130	43,3
	Union libre	85	28,3
	<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Le tableau ci-dessus fait respectivement la description des variables : tranche d'âge (première ligne) ; revenu mensuel (deuxième ligne) ; quartiers (troisième ligne) ; statut matrimonial (quatrième ligne) et niveau d'étude (cinquième ligne) des jeunes mères.

- Au niveau de la variable situation matrimoniale : nous constatons que 85 jeunes mères sont célibataires représentant 28,3% de la population. 130 jeunes mères sont mariées âgées de 25 à 34 ans représentant 43,3% de la population. Et enfin 85 jeunes mères vivent en union libre représentant 28,3% de la population.

**Tableau 6 :**

*Distribution de l'échantillon selon le niveau d'étude des jeunes mères.*

variable	Modalité	Nombre	Pourcentage
Niveau d'étude	Sans niveau	76	25,3
	Primaire	86	28,7
	Secondaire	113	37,7
	Supérieur	25	8,3
	<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Le tableau ci-dessus fait respectivement la description des variables : tranche d'âge (première ligne) ; revenu mensuel (deuxième ligne) ; quartiers (troisième ligne) ; statut matrimonial (quatrième ligne) et niveau d'étude (cinquième ligne) des jeunes mères.

- Au niveau de la variable niveau d'étude : nous constatons que 76 jeunes mères sont sans niveau, représentant 25,3% de la population. 113 jeunes mères ont le niveau du secondaire représentant 37,7% de la population. Et enfin 25 jeunes mères ont le niveau du supérieur représentant 8,3% de la population.

**Tableau 7 :**

*Distribution de l'échantillon selon le sexe des enfants de moins de cinq ans.*

variable	Modalité	Nombre	Pourcentage
Sexe	Féminin	137	45,7
	Masculin	163	54,3
	<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Le tableau ci-dessus fait respectivement la description des variables : sexe (première ligne) ; tranche d'âge (deuxième ligne) ; poids (troisième ligne) ; taille (quatrième ligne) et IMC (indice de masse corporel (cinquième ligne) du nourrisson ou du jeune enfant de moins de cinq ans.

- Au niveau de la variable sexe : nous constatons que 137 enfants de sexe féminin, représentant 45,7% de la population. Contre 163 enfants de sexe masculin représentant 54,3% de la population.

**Tableau 8 :**

*Echantillon de la tranche d'âge des enfants de moins de cinq ans.*

variable	Modalité	Nombre	Pourcentage
Tranche d'âge	Le jour de sa naissance (24H)	0	0
	Les six premiers mois uniquement	11	3,7
	De six mois jusqu'à ce qu'il atteigne 59 mois ?	289	96,3
	<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100%</b>

Le tableau ci-dessus fait respectivement la description des variables : sexe (première ligne) ; tranche d'âge (deuxième ligne) ; poids (troisième ligne) ; taille (quatrième ligne) et IMC (indice de masse corporel (cinquième ligne) du nourrisson ou du jeune enfant de moins de cinq ans.

- Au niveau de la variable tranche d'âge : nous constatons que 11 enfants ont moins de six mois représentant 3,7% de la population et 289 sont âgés de six à 59 mois, représentant 96,3% de la population.

**Tableau 9 :**

*Distribution de l'échantillon selon le poids des enfants de moins de cinq ans.*

variable	Modalité	Nombre	Pourcentage
Poids	De 6 à 9 kg	70	23,3
	De 9 à 12 kg	96	32
	De 12 à 15 kg	101	33,7
	De 15 à 18 kg	28	9,3
	Plus de 18 kg	5	1,7
	<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Le tableau ci-dessus fait respectivement la description des variables : sexe (première ligne) ; tranche d'âge (deuxième ligne) ; poids (troisième ligne) ; taille (quatrième ligne) et IMC (indice de masse corporel (cinquième ligne) du nourrisson ou du jeune enfant de moins de cinq ans.

- Au niveau de la variable poids : nous constatons que 70 enfants ont un poids compris entre six et neuf kilogrammes représentant 23,3% de la population. 96 enfants ont un poids compris entre neuf et 12 kilogrammes représentant 32% de la population. 101 enfants ont un poids compris entre 12 et 15 kilogrammes représentant 33,7% de la population. 28 enfants ont un poids compris entre 15 et 18 kilogrammes représentant 9,3% de la population, et cinq enfants ont un poids de plus de 18 kilogrammes représentant 1,7% de la population.

**Tableau 10 :**

*Distribution de l'échantillon selon la taille des enfants de moins de cinq ans.*

variable	Modalité	Nombre	Pourcentage
Taille	De 0,51 à 0,70 m	49	16,3
	De 0,71 à 1 m	232	77,3
	Plus de 1 m	19	6,3
	<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Le tableau ci-dessus fait respectivement la description des variables : sexe (première ligne) ; tranche d'âge (deuxième ligne) ; poids (troisième ligne) ; taille (quatrième ligne) et IMC (indice de masse corporel (cinquième ligne) du nourrisson ou du jeune enfant de moins de cinq ans.

- Au niveau de la variable taille : nous constatons que 49 ont un poids compris entre 0,51 à 0,70 mètre, représentant 16,3% de la population. 232 ont un poids compris entre 0,71



à un mètre, représentant 77,3% de la population. Et enfin 19 enfants ont un poids de plus d'un mètre représentant 6,3% de la population.

**Tableau 11 :**

*Distribution de l'échantillon selon l'IMC (Indice de Masse Corporel) des enfants de moins de cinq ans.*

variable	Modalité	Nombre	Pourcentage
IMC (indice de masse corporel).	De 15 à 16	10	3,3
	De 16 à 17	180	60
	De 17 à 18	104	34,7
	De 18 à 18,49	6	2
	Total	300	100

Le tableau ci-dessus fait respectivement la description des variables : sexe (première ligne); tranche d'âge (deuxième ligne) ; poids (troisième ligne) ; taille (quatrième ligne) et IMC (indice de masse corporel (cinquième ligne) du nourrisson ou du jeune enfant de moins de cinq ans.

- Au niveau de la variable IMC (indice de masse corporel) : nous constatons que dix enfants ont un IMC compris entre 15 et 16, représentant 3,3% de la population. 180 enfants ont un IMC compris entre 16 et 17, représentant 60% de la population. 104 enfants ont un IMC compris entre 17 et 18, représentant 34,7% de la population et six enfants ont un IMC compris entre 18 et 18,49 représentant 2% de la population.

**Tableau 22:**

*Répartition des tranches d'âges des jeunes mères selon les Indices de Masse Corporelle de leurs enfants.*

Tranche d'âge des jeunes mères	Indices de Masses Corporelle des enfants				Total général
	De 15 à 16	De 16 à 17	De 17 à 18	De 18 à 18,49	
De 15 à 25 ans	10	105	60	0	175
De 26 à 34 ans	0	74	44	6	124
De 35 ans	0	1	0	0	1
Total général	10	180	104	6	300

Le tableau ci-dessus fait respectivement la description de la répartition des tranches d'âges des jeunes mères selon les Indices de Masse Corporelle de leurs enfants. Nous constatons que

plus les mères sont jeunes, plus leurs enfants sont en état malnutrition chronique. Soit 175 enfants pour les jeunes mères âges de 15 à 25 ans. 124 enfants pour les jeunes mères âges de 26 à 34 ans et un enfant pour la jeune mère âge de 35 ans.

**Tableau 13 :**

*Répartition des quartiers des jeunes mères selon les Indices de Masse Corporelle des enfants.*

Quartiers	Indices de Masses Corporelle des enfants				Total général
	De 15 à 16	De 16 à 17	De 17 à 18	De 18 à 18,49	
<b>BRIQUETERIE</b>	5	25	20	0	50
<b>CITE VERTE</b>	0	5	0	0	5
<b>EKOUDOU 2</b>	0	10	15	0	25
<b>ETETACK</b>	0	10	10	0	20
<b>MADAGASCAR</b>	5	30	15	0	50
<b>MOKOLO</b>	0	25	10	0	35
<b>NKONKANA</b>	0	45	15	0	60
<b>TSINGA</b>	0	30	20	5	55
<b>Total général</b>	10	180	105	5	300

Le tableau ci-dessus fait respectivement la description de la répartition des quartiers selon les Indices de Masse Corporelle des enfants. Nous constatons que dans les quartiers dominés par les communautés musulmanes, la malnutrition chronique des enfants de moins de cinq ans est le plus observée, notamment la Briqueterie, Ekoudou et Tsinga. Ils représentent 130 enfants sur 300 soit 43,33%. Les cinq autres quartiers représentent 170 enfants sur 300 soit 56,67%.

**Tableau 14 :**

*Répartition des revenus mensuel des jeunes mères selon les Indices de Masse Corporelle des enfants.*

Revenus mensuel	Indices de Masses Corporelle des enfants				Total général
	De 15 à 16	De 16 à 17	De 17 à 18	De 18 à 18,49	
<b>Moins de 50 000</b>	10	105	45	0	160
<b>De 50 001 à 100 000</b>	0	50	45	5	100
<b>Plus de 100 000</b>	0	25	15	0	40
<b>Total général</b>	10	180	105	5	300

Le tableau ci-dessus fait respectivement la description de la répartition des revenus mensuels selon les Indices de Masse Corporelle des enfants. Nous constatons que plus les jeunes mères ont une revenue économique élevé moins les enfants sont atteints par la malnutrition chronique. Les mères ayant un revenu inférieur à 50 000 enregistrent 160 enfants atteints de malnutrition chronique. Celles dont le revenu est compris entre 50 001 et 100 000 enregistrent 100 enfants atteints de malnutrition chronique et enfin celles dont le revenu est supérieur à 100 000 enregistrent 40 enfants atteints de malnutrition chronique.

**Tableau 15 :**

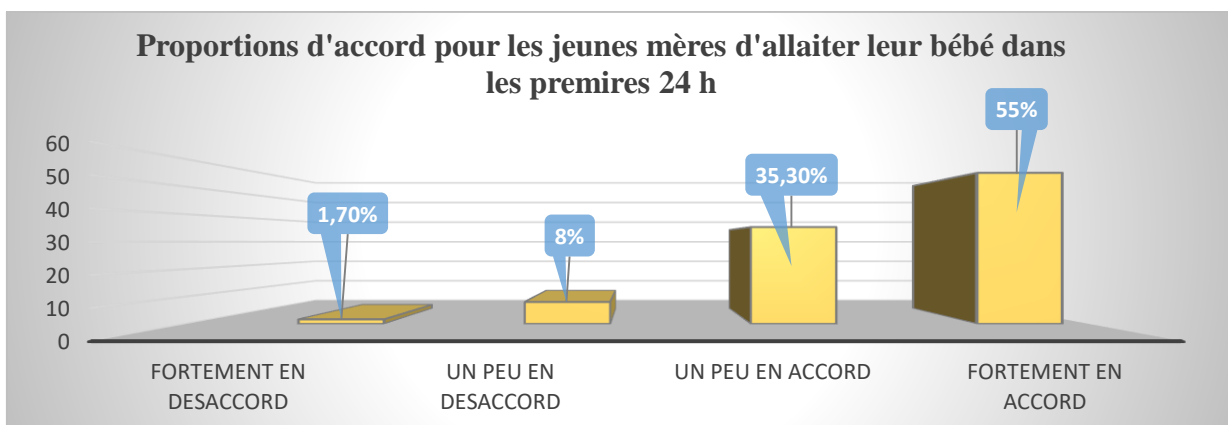
*Répartition des niveaux d'étude des jeunes mères selon les Indices de Masse Corporelle des enfants.*

Niveaux d'étude	Indices de Masses Corporelle des enfants				Total général
	De 15 à 16	De 16 à 17	De 17 à 18	De 18 à 18,49	
<b>Primaire</b>	0	55	30	0	85
<b>Sans niveau</b>	5	40	25	5	75
<b>secondaire</b>	5	70	40	0	115
<b>supérieur</b>	0	15	10	0	25
<b>Total général</b>	10	180	105	5	300

Le tableau ci-dessus fait respectivement la description de la répartition des niveaux d'étude selon les Indices de Masse Corporelle des enfants. La remarque que nous pouvons faire à ce niveau est que les jeunes mères qui ont atteint un niveau d'étude supérieur enregistrent un faible taux d'enfants atteint par la malnutrition chronique.

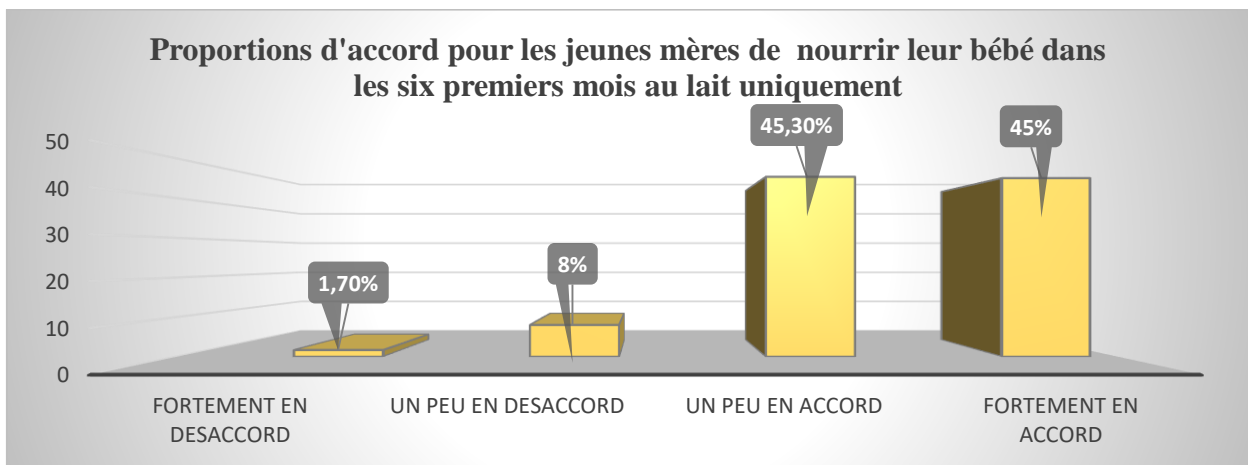
### Attitudes des jeunes mères

**Item : I-a) Es-tu d'accord avec le fait que, tu dois allaiter ton bébé dans ses premières 24h (le jour de sa naissance) ?**



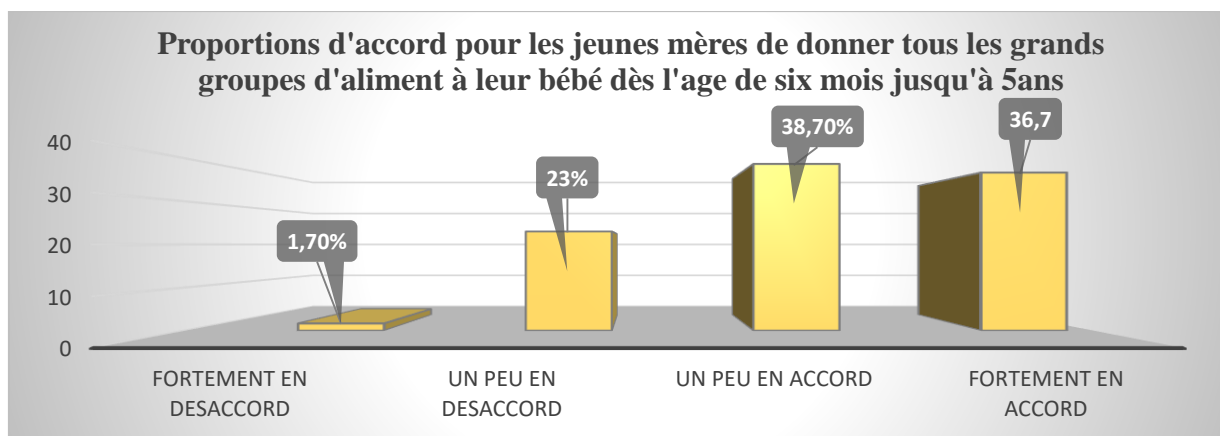
Le pourcentage d'enfants allaités dans l'heure qui a suivi la naissance, varie surtout en fonction du niveau d'instruction et de l'influence socio-culturelle de la jeune mère. De 55 % lorsqu'elle a un niveau d'étude plus élevé à 1,70% pour les niveaux les plus bas. Car elle est très influencée par la norme socio-culturelle. On note également des variations selon l'âge des mères. Le graphe nous montre aussi, qu'il existe un grand déséquilibre entre les pourcentages de jeunes mères en accord est en désaccord. Nous passons de 1,70% et 8% pour les jeunes mères en désaccord à 35,30% et 55%, pour celles qui sont en accord. Nous pouvons donc résumer notre graphisme en disant que : 1,70% de jeunes mères sont fortement en désaccord ; 8% de jeunes mères sont un peu en désaccord ; 35,30% de jeunes mères sont un peu en accord et 55% de jeunes mères sont en fortement accord.

**Item : I-b) Es-tu d'accord avec le fait que tu dois nourrir ton bébé dans les six premiers mois uniquement au lait maternel, sans aucun autre aliment même pas de l'eau ?**



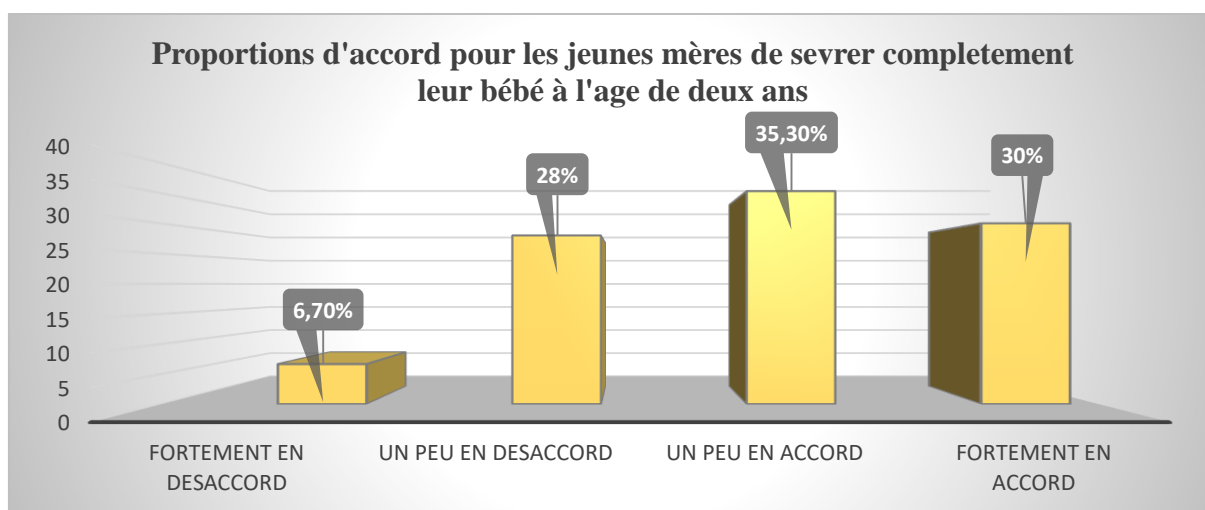
Le pourcentage d'enfants de moins de six mois, vivant avec leur mère et nourris avec le biberon ou toute autre aliment augmente avec l'âge de l'enfant. Ce pourcentage d'enfants de moins de six mois allaités ayant consommé des préparations solides ou semi-solides augmente avec le manque de temps des jeunes mères également. Les raisons avancées par les jeunes mères sont principalement le manque de moyens financiers. Cependant 45% des jeunes mères pensent fortement qu'il ne faudrait rien donner à l'enfant avant le sixième mois. 45,30% sont un peu en accord avec le fait de ne rien donner à l'enfant avant le sixième mois de l'enfant en dehors du lait maternel. 8% pensent sont un peu en désaccord et 1,70% sont fortement en désaccord.

**Item : I-c) Es-tu d'accord avec le fait que, tu dois donner tous les grands groupes d'aliments (les légumes, la viande, le poisson, les fruits, les céréales...) à ton bébé dès l'âge de six mois jusqu'à ce qu'il atteigne cinq ans ?**



Dans l'ensemble, 36,7 % des enfants de six-59 mois sont nourris conformément aux pratiques optimales de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant qui incluent l'allaitement (pour les enfants de moins de cinq ans), le nombre de groupes d'aliments et la fréquence des repas. Parmi les enfants de six-59 mois, environ 38,70% reçoivent une alimentation variée et acceptable, leurs mères ne pensent pas qu'il faudrait leur donner tous les grands groupes d'aliments. Les pourcentages les plus faibles d'enfants ayant reçu un apport alimentaire minimum et très peu acceptable sont de 1,70% (mères fortement en désaccord) et 23% (mères un peu en désaccord). Selon le milieu de résidence, on constate que le pourcentage d'enfants ayant reçu un apport alimentaire minimum acceptable est plus faible en milieu pauvre qu'en milieu aisé. Le pourcentage d'enfants de six à 59 mois ayant reçu un apport alimentaire minimum acceptable augmente avec le niveau d'instruction de la mère.

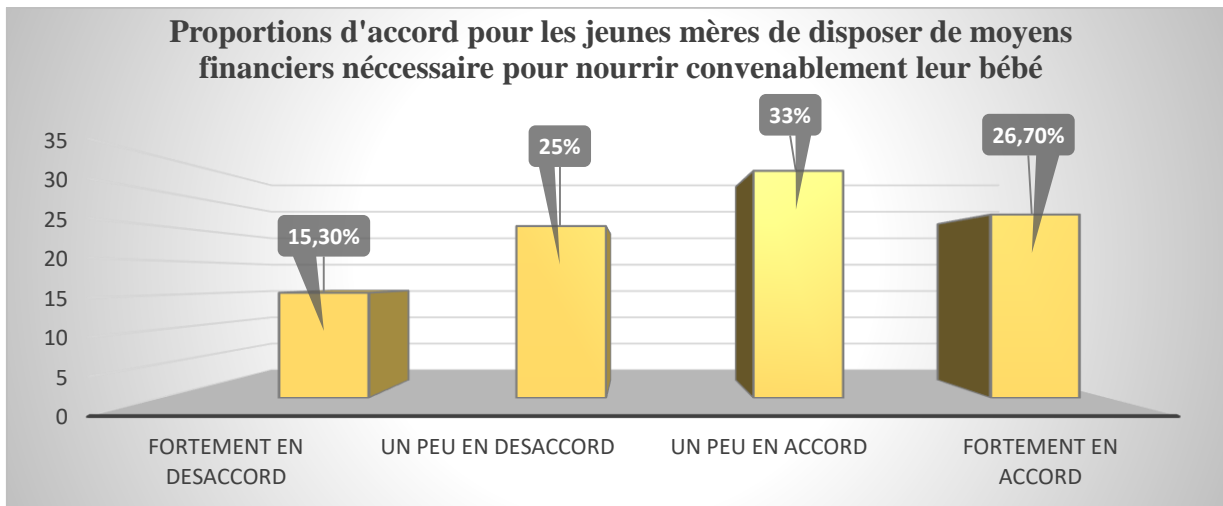
**Item : I-d) Es-tu d'accord avec le fait que tu dois sevrer complètement ton bébé à l'âge de deux ans ?**



La durée de l'allaitement maternel normal est de deux ans, cependant il n'est toujours respecté par les jeunes mères. Il diminue avec le niveau d'instruction de la mère, passant de

6,70% pour les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction à 30% pour les enfants dont la mère a un niveau supérieur. Les pourcentages de mères ayant un niveau intermédiaire sont de 28% pour les mères un peu en désaccord et de 35,30% pour les mères un peu en accord. Nous relevons également que, la durée de l'allaitement maternel diminue avec le niveau de bien-être économique.

**Item : I-e) Tes moyens financiers te permettent-ils de nourrir ton enfant convenablement ?**

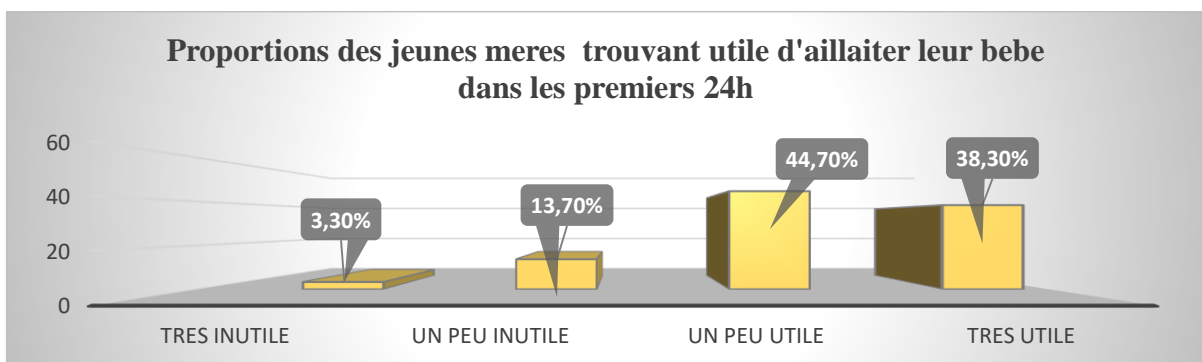


La principale remarque faite à ce niveau est la suivante : plus le revenu mensuel est élevé, plus les jeunes mères sont en accord en le fait qu'il est suffisant pour pouvoir nourrir le nourrisson ou jeune enfant. Nous constatons que 15,30% de jeunes mères sont fortement en désaccord ; 25% de jeunes mères sont un peu en désaccord ; 33% de jeunes mères sont un peu en accord et 26,70% de jeunes mères sont en fortement accord.

**Les normes subjectives**

**Influence de l'environnement culturel**

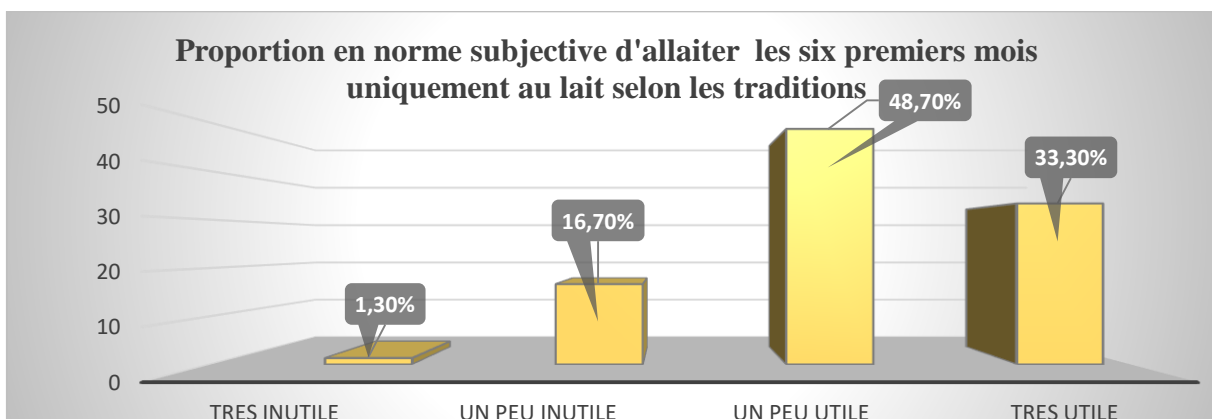
**Item : II-1-a) Dans ta tradition est-il utile d'allaiter ton bébé dans ses premières 24H ?**



Le pourcentage d'enfants allaités dans l'heure qui a suivi la naissance, varie surtout en fonction du niveau d'instruction et de l'influence socio-culturelle de la jeune mère. De 38,30%

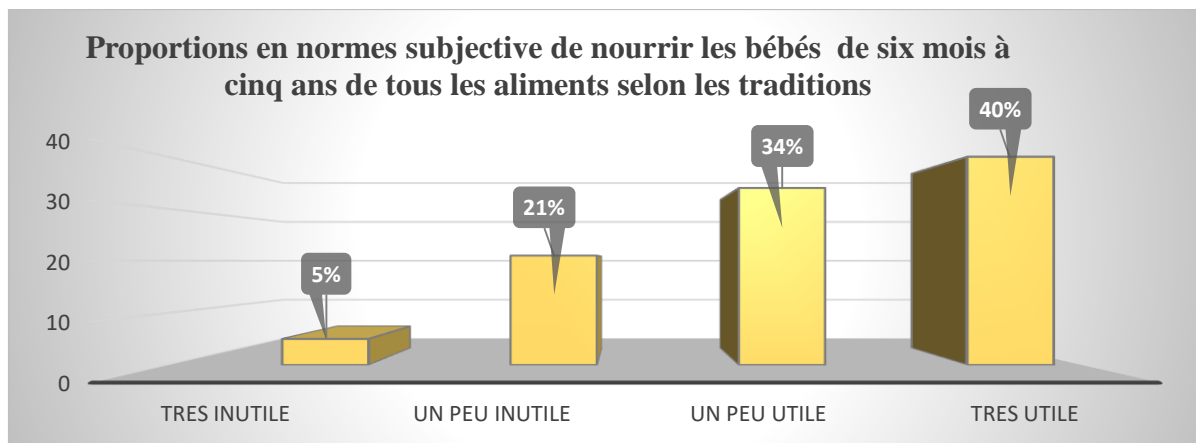
lorsqu'elle a un niveau d'étude plus élevé à 3,30% pour les niveaux les plus bas. Car elle est très influencée par la norme socio-culturelle. On note également des variations selon l'âge des mères. Le graphe nous montre aussi, qu'il existe un grand déséquilibre entre les pourcentages de jeunes mères qui trouve ce comportement utile et inutile. Nous passons de 3,30% et 13,70% pour les jeunes mères le trouve inutile à 44,70% et 38,30%, pour celles qui le trouvent inutile. Nous pouvons donc résumer notre graphisme en disant que : 3,30% de jeunes mères le trouve très inutile ; 13,70% de jeunes mères le trouve un peu inutile; 44,70% de jeunes mères le trouve un peu utile et 38,30% de jeunes mères le trouve très utile.

**Item : II-1-b) Dans ta tradition est-il utile de nourrir ton bébé, dans les six premiers mois uniquement au lait maternel, sans aucun autre aliment même pas de l'eau ?**



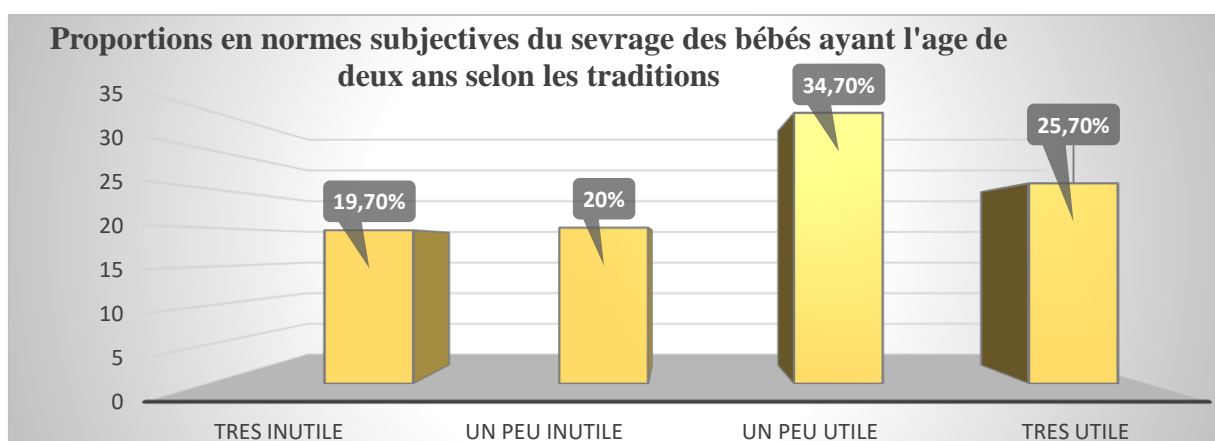
Le pourcentage d'enfants de moins de six mois, vivant avec leur mère et nourris avec le biberon ou tout autre aliment augmente avec l'âge de l'enfant. Ce pourcentage d'enfants de moins de six mois allaités ayant consommé des préparations solides ou semi-solides augmente avec le manque de temps des jeunes mères également. Les raisons avancées par les jeunes mères sont principalement le manque de moyens financiers. Cependant 33,30 % des jeunes mères trouvent très utile qu'il faudrait rien donner à l'enfant avant le sixième mois. 48,70% sont un peu utile le fait de ne rien donner à l'enfant avant le sixième mois en dehors du lait maternel. 16,70 % pensent que c'est un peu inutile et 1,30% pensent que c'est très inutile.

**Item : II-1-c) Dans ta tradition est-il utile de donner tous les grands groupes d'aliments (les légumes, la viande, le poisson, les fruits, les céréales...) à ton bébé dès l'âge de six mois jusqu'à ce qu'il atteigne cinq ans ?**



Dans l'ensemble, 40% des enfants de six-59 mois sont nourris conformément aux pratiques optimales de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant qui incluent l'allaitement (pour les enfants de moins de cinq ans), le nombre de groupes d'aliments et la fréquence des repas. Parmi les enfants de six à 59 mois, environ 34% reçoivent une alimentation variée et acceptable, leurs mères ne pensent pas qu'il faudrait leur donner tous les grands groupes d'aliments. Les pourcentages les plus faibles d'enfants ayant reçu un apport alimentaire minimum et très peu acceptable sont de 5% (mères qui trouvent très inutile) et 21% (mères un peu inutile). Selon le milieu de résidence, on constate que le pourcentage d'enfants ayant reçu un apport alimentaire minimum acceptable est plus faible en milieu pauvre qu'en milieu aisé. Le pourcentage d'enfants de six à 59 mois ayant reçu un apport alimentaire minimum acceptable augmente avec le niveau d'instruction de la mère.

**Item : II-1-d) Dans ta tradition est-il utile de sevrer complètement ton bébé à l'âge de deux ans**



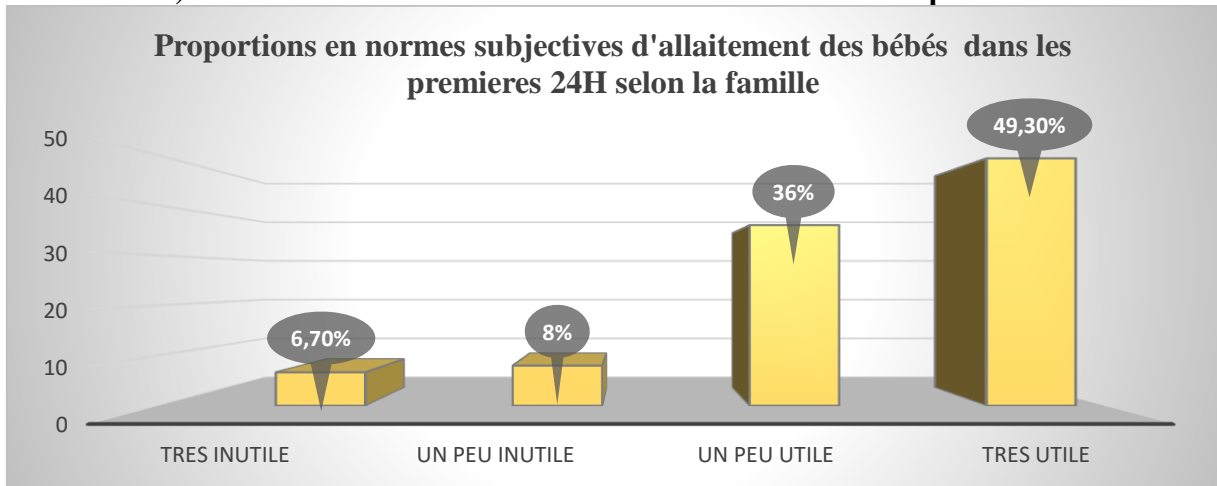
La durée de l'allaitement maternel normal est de deux ans, cependant il n'est toujours pas respecté par les jeunes mères. Il diminue avec le niveau d'instruction de la mère, passant de 19,70% pour les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction à 25,70% pour les enfants dont la mère a un niveau supérieur. Les pourcentages de mères ayant un niveau intermédiaire



sont de 20% pour les mères qui le trouvent un peu inutile et de 34,70% pour les mères qui le trouvent un peu utile. Nous relevons également que la durée de l'allaitement maternel, diminue avec le niveau de bien-être économique des jeunes mères.

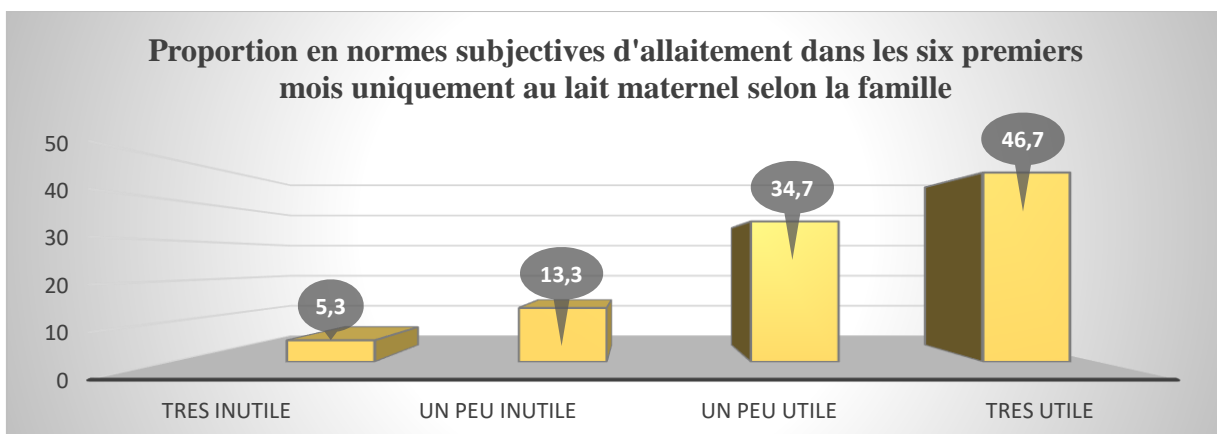
### Influence du micro système (famille)

#### Item : II-2-a) Dans ta famille est-il utile d'allaiter ton bébé dans ses premières 24H ?



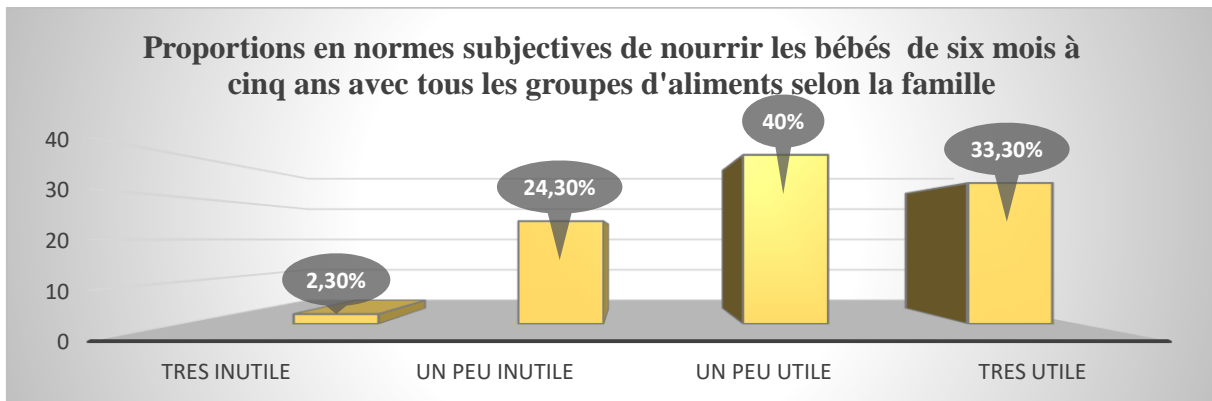
Le pourcentage d'enfants allaités dans l'heure qui a suivi la naissance, varie surtout en fonction du niveau d'instruction et de l'influence socio-culturelle de la jeune mère. De 49,30% lorsqu'elle a un niveau d'étude plus élevé à 6,70% pour les niveaux les plus bas. On note également des variations selon l'âge des mères. Le graphe nous montre aussi, qu'il existe un grand déséquilibre entre les pourcentages de jeunes mères qui trouvent ce comportement utile et inutile. Nous passons de 6,70% et 8% pour les jeunes mères qui le trouvent inutile à 36% et 49,30%, pour celles qui le trouvent utile. Nous pouvons donc résumer notre graphisme en disant que : 6,70% de jeunes mères le trouve très inutile ; 8% de jeunes mères le trouve un peu inutile; 36% de jeunes mères le trouve un peu utile et 49,30% de jeunes mères le trouve très utile.

#### Item : II-2-b) Dans ta famille est-il utile de nourrir ton bébé dans les six premiers mois uniquement au lait maternel, sans aucun autre aliment même pas de l'eau ?



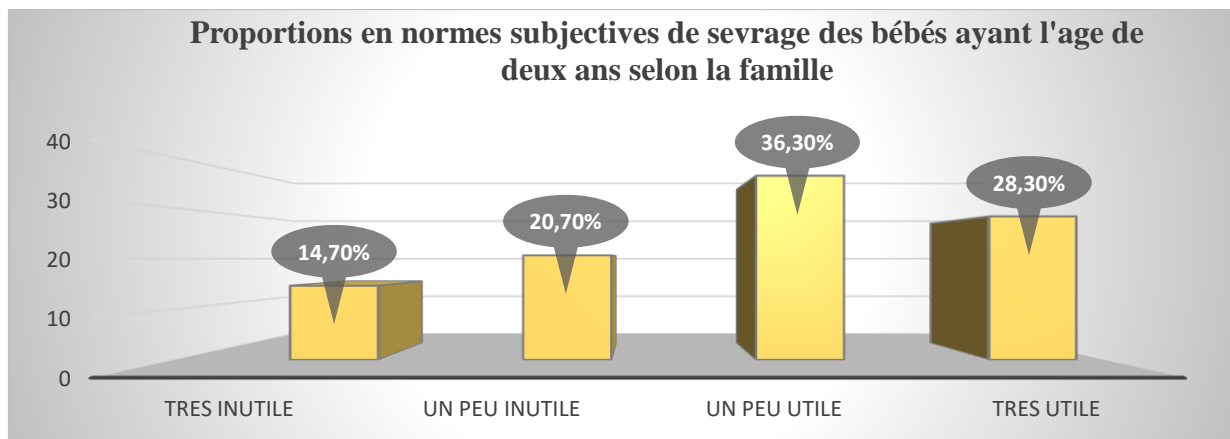
Le pourcentage d'enfants de moins de six mois, vivant avec leur mère et nourris avec le biberon ou tout autre aliment augmente avec l'âge de l'enfant. Ce pourcentage d'enfants de moins de six mois allaités ayant consommé des préparations solides ou semi-solides augmente avec le manque de temps des jeunes mères également. Les raisons avancées par les jeunes mères sont principalement le manque de moyens financiers. Cependant 46,70 % des jeunes mères trouvent très utile qu'il ne faudrait rien donner à l'enfant avant le sixième mois. 34,70% trouve un peu utile le fait de ne rien donner à l'enfant avant le sixième mois en dehors du lait maternel. 13,30 % pensent que c'est un peu inutile et 5,30% pensent que c'est très inutile.

**Item : II-2-c) Dans ta famille est-il utile de donner tous les grands groupes d'aliments (légumes, la viande, le poisson, les fruits, les céréales...) a ton bébé dès l'âge de six mois jusqu'à ce qu'il atteigne cinq ans ?**



Dans l'ensemble, 33,30% des enfants de six à 59 mois sont nourris conformément aux pratiques optimales de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant qui incluent l'allaitement (pour les enfants de moins de cinq ans), le nombre de groupes d'aliments et la fréquence des repas. Parmi les enfants de six à 59 mois, environ 40% reçoivent une alimentation variée et acceptable, leurs mères ne pensent pas qu'il faudrait leur donner tous les grands groupes d'aliments, mais ce qu'elles leur donnent est plutôt acceptable. Les pourcentages les plus faibles d'enfants ayant reçu un apport alimentaire minimum et très peu acceptable sont de 2,30% (mères qui trouvent très inutile) et 24,30% (mères un peu inutile). Selon le milieu de résidence, on constate que le pourcentage d'enfants ayant reçu un apport alimentaire minimum acceptable est plus faible en milieu pauvre qu'en milieu aisé. Le pourcentage d'enfants de six à 59 mois ayant reçu un apport alimentaire minimum acceptable augmente avec le niveau d'instruction de la mère.

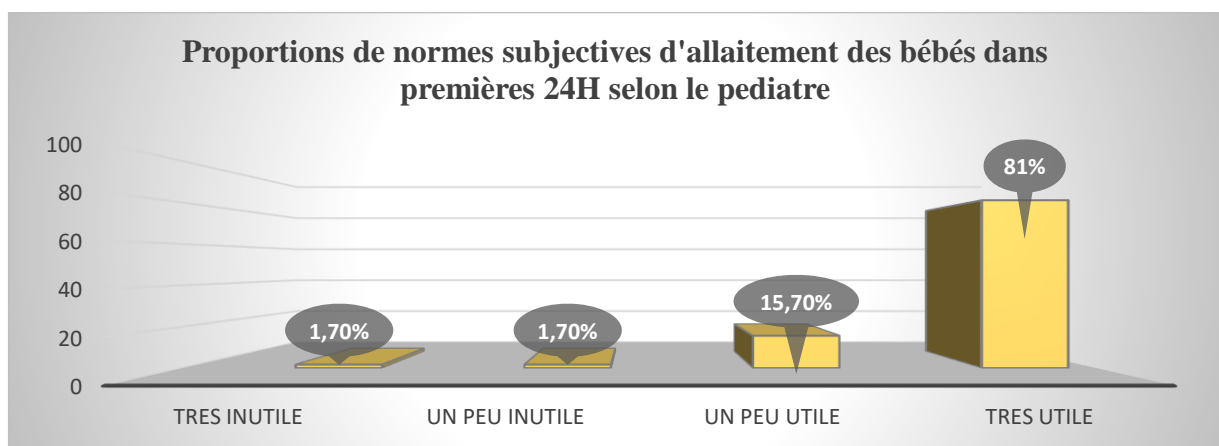
**Item : II-2-d) Dans ta famille est-il utile de sevrer complètement ton bébé à l'âge de deux ans ?**



La durée de l'allaitement maternel normal est de deux ans, cependant il n'est toujours respecté par les jeunes mères. Il diminue avec le niveau d'instruction de la mère, passant de 14,70% pour les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction à 28,30% pour les enfants dont la mère a un niveau supérieur. Les pourcentages de mères ayant un niveau intermédiaire sont de 20,70% pour les mères qui le trouvent un peu inutile et de 36,30% pour les mères qui le trouvent un peu utile. Nous relevons également que la durée de l'allaitement maternel, diminue avec le niveau de bien-être économique des jeunes mères.

### **Influence de l'environnement médical**

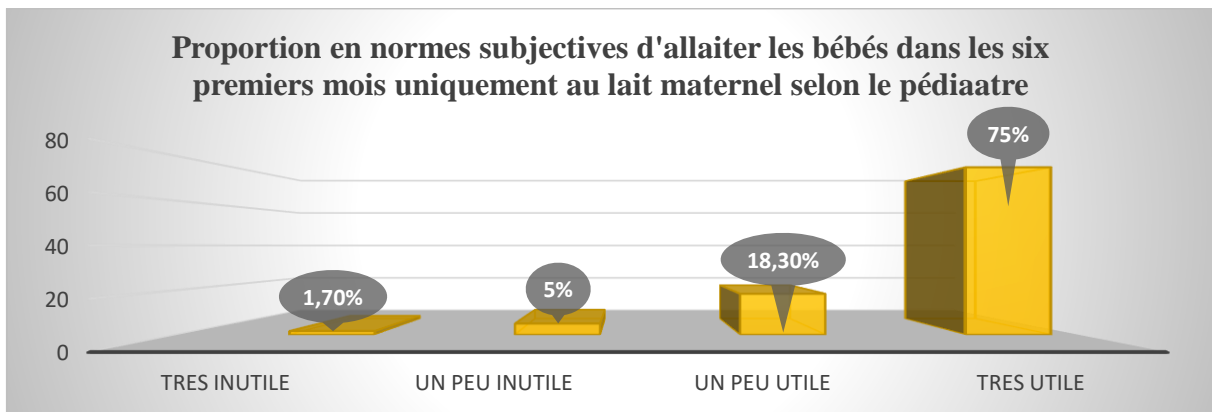
**Item : II-3-a) Selon le pédiatre (docteur) de ton enfant, est-il utile d'allaiter ton bébé dans ses premières 24H ?**



Le pourcentage d'enfants allaités dans l'heure qui a suivi la naissance, varie surtout en fonction du niveau d'instruction et de l'influence socio-culturelle de la jeune mère. De 81% lorsqu'elle a un niveau d'étude plus élevé à 1,70% pour les niveaux les plus bas. On note également des variations selon l'âge des mères. Le graphe nous montre aussi, qu'il existe un grand déséquilibre entre les pourcentages de jeunes mères qui trouvent ce comportement utile et inutile. Nous passons de 3,40% pour les jeunes mères qui le trouvent inutile à 15,70% et 81%, pour celles qui le trouvent utile. Nous pouvons donc résumer notre graphisme en disant

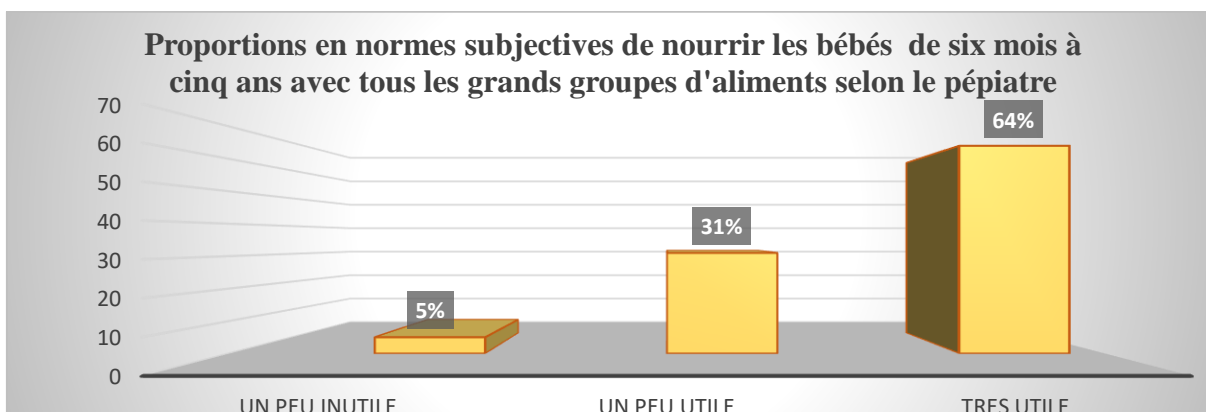
que : 1,70% de jeunes mères le trouvent très inutile ; 1,70% de jeunes mères le trouvent un peu inutile ; 15,70% de jeunes mères le trouvent un peu utile et 81% de jeunes mères le trouve très utile.

**Item : II-3-b) Selon le pédiatre (docteur) de ton enfant, est-il utile de nourrir ton bébé dans les six premiers mois uniquement au lait maternel, sans aucun autre aliment même pas de l'eau ?**



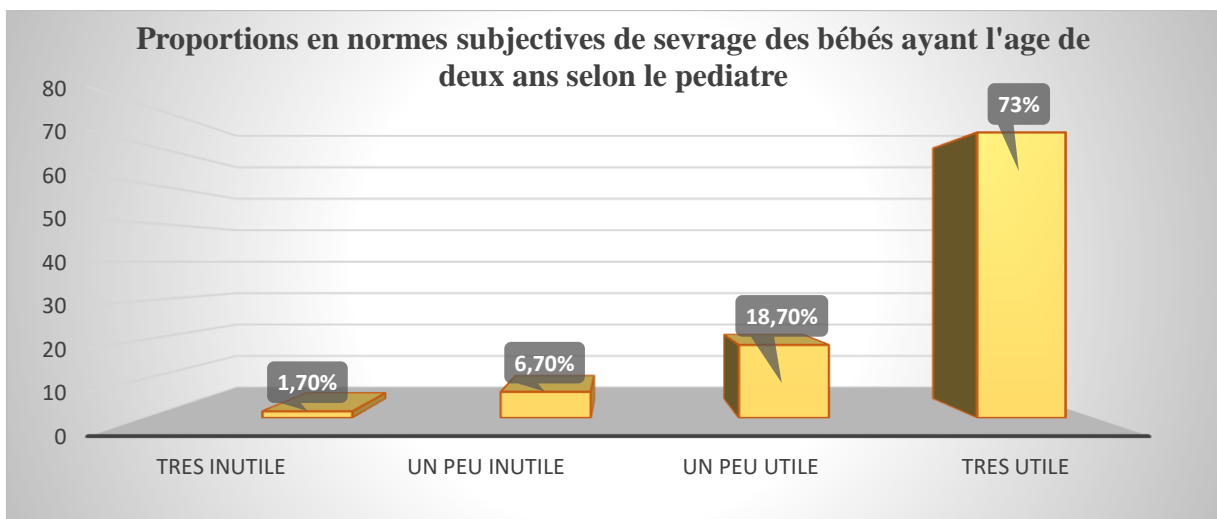
Le pourcentage d'enfants de moins de six mois, vivant avec leur mère et nourris avec le biberon ou tout autre aliment augmente avec l'âge de l'enfant. Ce pourcentage d'enfants de moins de six mois allaités ayant consommé des préparations solides ou semi-solides augmente avec le manque de temps des jeunes mères également. Les raisons avancées par les jeunes mères sont principalement le manque de moyens financiers. Cependant 75% des jeunes mères trouvent très utile qu'il faudrait rien donner à l'enfant avant le sixième mois. 18,30% trouvent que c'est un peu utile le fait de ne rien donner à l'enfant avant le sixième mois en dehors du lait maternel. 5% pensent que c'est un peu inutile et 1,70% pensent que c'est très inutile.

**Item : II-3-c) Selon le pédiatre (docteur) de ton enfant, est-il utile de donner tous les grands groupes d'aliments (les légumes, la viande, le poisson, les fruits, les céréales...) à ton bébé dès l'âge de six mois jusqu'à ce qu'il atteigne cinq ans ?**



Dans l'ensemble, 64% des enfants de six à 59 mois sont nourris conformément aux pratiques optimales de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant qui incluent l'allaitement (pour les enfants de moins de cinq ans), le nombre de groupes d'aliments et la fréquence des repas. Parmi les enfants de six à 59 mois, environ 31% reçoivent une alimentation variée et acceptable, leurs mères ne pensent pas qu'il faudrait leur donner tous les grands groupes d'aliments. Les pourcentages les plus faibles d'enfants ayant reçu un apport alimentaire minimum et très peu acceptable sont de 5% (mères qui trouvent très inutile) et 0% (mères un peu inutile). Selon le milieu de résidence, on constate que le pourcentage d'enfants ayant reçu un apport alimentaire minimum acceptable est plus faible en milieu pauvre qu'en milieu aisé. Le pourcentage d'enfants de six à 59 mois ayant reçu un apport alimentaire minimum acceptable augmente avec le niveau d'instruction de la mère.

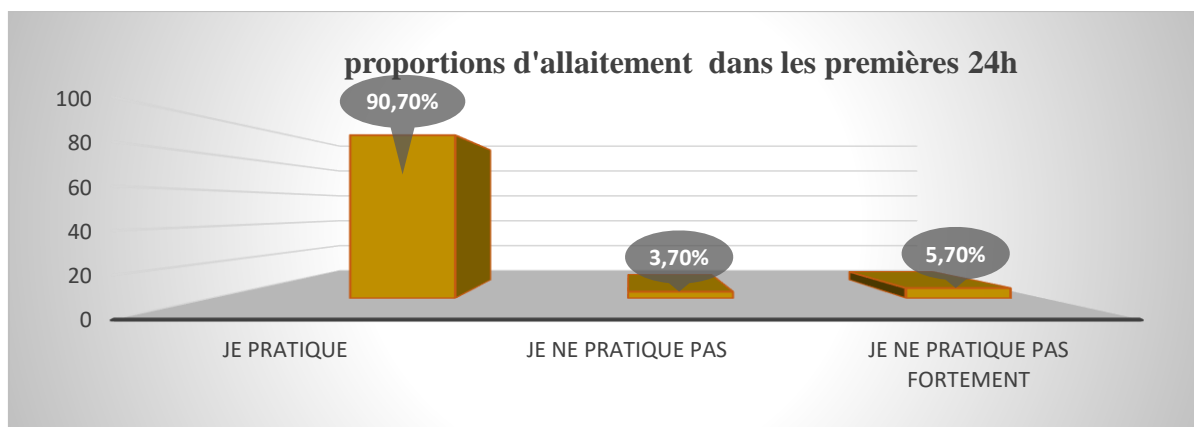
**Item : II-3-d) Selon le pédiatre (docteur) de ton enfant, est-il utile de sevrer complètement ton bébé à l'âge de deux ans ?**



La durée de l'allaitement maternel normal est de deux ans, cependant il n'est toujours respecté par les jeunes mères. Il diminue avec le niveau d'instruction de la mère, passant de 1,70% pour les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction à 73% pour les enfants dont la mère a un niveau supérieur. Les pourcentages de mères ayant un niveau intermédiaire sont de 6,70% pour les mères qui le trouvent un peu inutile et de 18,70% pour les mères qui le trouvent un peu utile. Nous relevons également que la durée de l'allaitement maternel, diminue avec le niveau de bien-être économique des jeunes mères.

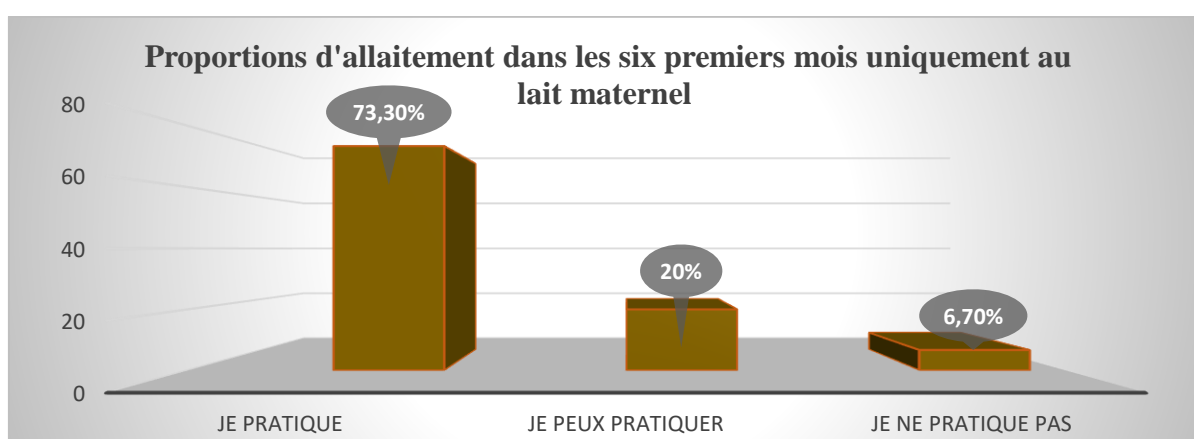
**Contrôle comportemental**

**Item : III-a) Pratiques-tu réellement l'allaitement maternel dans les premières 24h (le jour de sa naissance) du bébé ?**



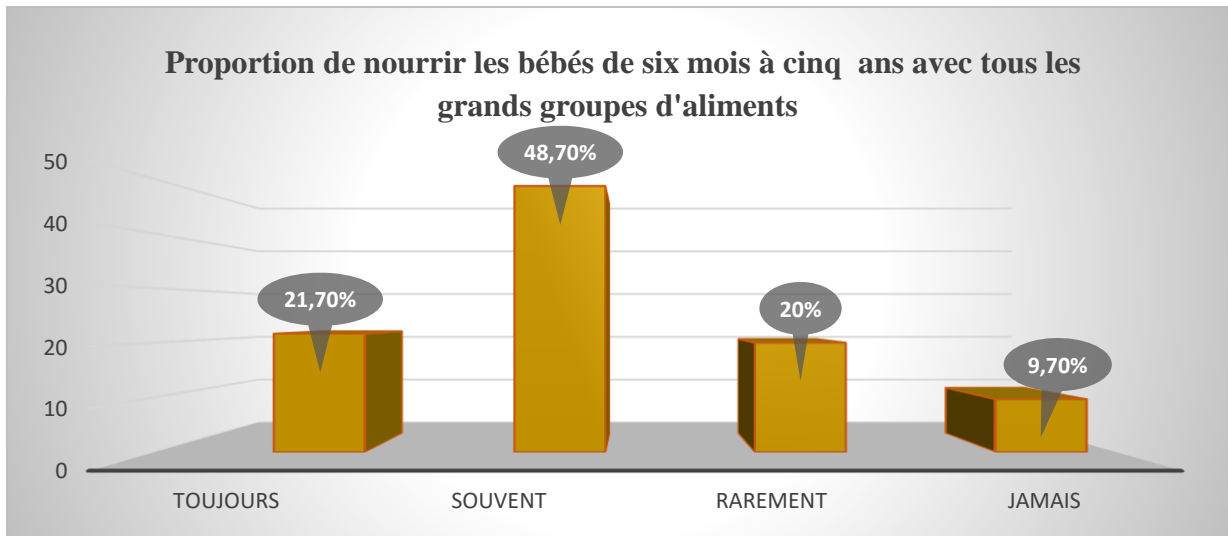
Le pourcentage d'enfants allaités dans l'heure qui a suivi la naissance, varie surtout en fonction du niveau d'instruction et du revenu financier de la jeune mère. De 90,70 % lorsqu'elle a un niveau d'étude et un revenu plus élevé à 5,70% pour les niveaux les plus bas. Car elle est très influencée par ce qu'elle pense des comportements alimentaires qui concernent les enfants. On note également des variations selon l'âge des mères. Le graphe nous montre aussi, qu'il existe un grand déséquilibre entre les pourcentages de jeunes mères qui pratiquent et celles qui ne pratiquent pas. Nous passons de 5,70% et 3,70% pour les jeunes mères qui ne pratiquent pas à 90,70%, pour celles qui pratiquent. Nous pouvons donc résumer notre graphisme en disant que : 5,70% de jeunes mères ne pratiquent pas fortement ; 3,70% des jeunes mères ne pratiquent pas et 90,70% des jeunes mères pratiquent.

**Item : III-b) Pratiques-tu réellement dans les six premiers mois un allaitement exclusif au lait maternel, sans aucun autre aliment même pas de l'eau ?**



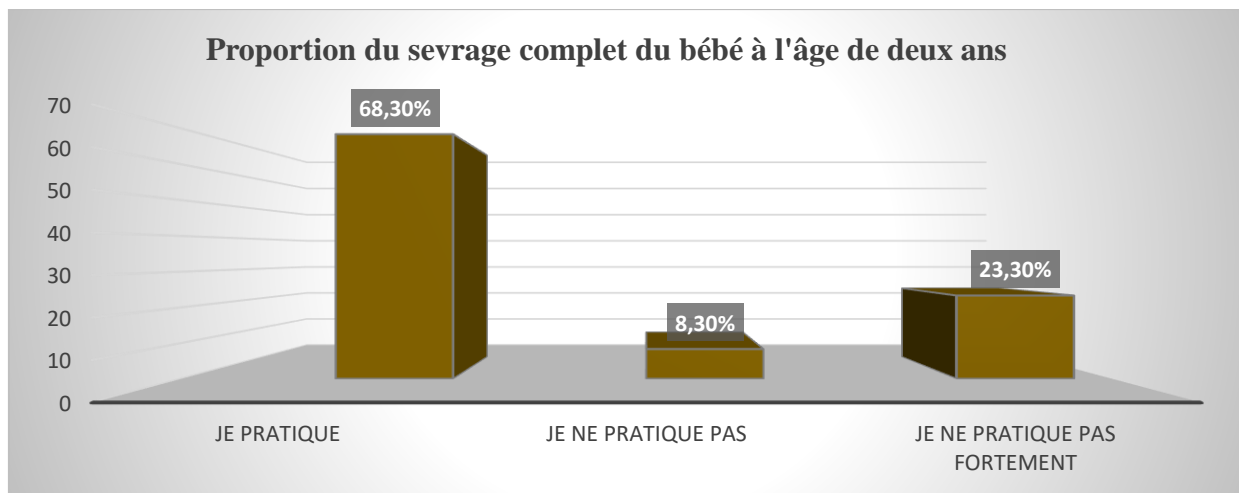
Le pourcentage d'enfants de moins de six mois, vivant avec leur mère et nourris avec le biberon ou toute d'autre aliment augmente avec l'âge de l'enfant. Ce pourcentage d'enfants de moins de six mois allaités ayant consommé des préparations solides ou semi-solides augmente avec le manque de temps des jeunes mères également. Les raisons avancées par les jeunes mères sont principalement le manque de moyens financiers. Cependant 73,30% des jeunes mères pratiquent fortement. 20% des jeunes mères peuvent pratiquer et 6,70% ne pratiquent pas.

**Item : III-c) Donnes-tu tous les grands groupes d'aliments (les légumes, la viande, le poisson, les fruits, les céréales...) à ton bébé dès l'âge de six mois jusqu'à ce qu'il atteigne cinq ans**



Dans l'ensemble, 21,70 % des enfants de six à 59 mois sont nourris conformément aux pratiques optimales de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant qui incluent l'allaitement (pour les enfants de moins de cinq ans), le nombre de groupes d'aliments et la fréquence des repas. Parmi les enfants de six à 59 mois, environ 48,70% reçoivent une alimentation variée et acceptable, leurs mères ne pensent pas qu'il faudrait leurs donner tous les grands groupes d'aliments. Les pourcentages les plus faibles d'enfants ayant reçu un apport alimentaire minimum et très peu acceptable sont de 9,70% (mères qui ne pratiquent jamais) et 20% (mères qui pratiquent souvent). Selon le milieu de résidence, on constate que le pourcentage d'enfants ayant reçu un apport alimentaire minimum acceptable est plus faible en milieu pauvre qu'en milieu aisé. Le pourcentage d'enfants de six à 59 mois ayant reçu un apport alimentaire minimum acceptable augmente avec le niveau d'instruction de la mère.

**Item : III-d) Pratique-tu le sevrage complet de ton bébé à l'âge de deux ans ?**



La durée de l'allaitement maternel normal est de deux ans, cependant il n'est toujours respecté par les jeunes mères. Il diminue avec le niveau d'instruction de la mère, passant de 23,30% pour les mères qui ne pratiquent pas fortement à 25,70% pour les mères qui le pratiquent. Les pourcentages de mères qui le pratiquent est de 20%. Nous relevons également que la durée de l'allaitement maternel, diminue avec le niveau de bien-être économique des jeunes mères.

## 5.2. ANALYSE INFERENTIELLE DES RESULTATS

Il s'agit de dire à ce niveau dans quel cas nos hypothèses peuvent être confirmées ou infirmées. Pour ce faire nous allons utiliser le test de khi-2, pour la vérification de nos résultats. Ce test nous permet de voir s'il existe un lien significatif entre les variables indépendantes et dépendantes de nos hypothèses. C'est ce qui justifie le choix du test khi-2. Nous avons ainsi construit le tableau de contingence ; le calcul du khi-2 ; le calcul du degré de liberté ; le calcul du rapport de vraisemblance et la prise de décision.

### 5.2.1. Vérification de l'hypothèse spécifique N°1

- **Premier étape** : formulation des hypothèses statistiques. ( $H_a$ ) est l'hypothèse alternative, celle formulée au départ par le chercheur. Et ( $H_0$ ) est l'hypothèse nulle, elle est le contraire de la première.

**$H_a$**  : Les attitudes alimentaires mises en œuvre par la jeune mère impactent sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans.

**$H_0$**  : les attitudes alimentaires mises en œuvre par la jeune mère n'impactent pas sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans.

- **Deuxième étapes** : présentation des tableaux de contingence entre les variables de nos hypothèses spécifiques. A ce niveau nous construirons un tableau croisé comptant, la variable composite de l'attitude des jeunes mères et la variable relative à l'IMC (indice de masse corporel) des enfants.



**Tableau : Lien entre attitude des jeunes mères et IMC des enfants de moins de cinq ans**

Tableau croisé IMC de l'enfant *			Attitude			Total
			Un peu en désaccord	Un peu d'accord	Fortement d'accord	
IMC de l'enfant	De 15 à 16	Effectif	5	5	0	10
		% compris dans IMC de l'enfant	50%	50%	0%	100%
	De 16 à 17	Effectif	14	31	135	180
		% compris dans IMC de l'enfant	8%	17%	75%	100%
	De 17 à 18	Effectif	5	0	99	104
		% compris dans IMC de l'enfant	5%	0%	95%	100%
	De 18 à 18,49	Effectif	0	0	6	6
		% compris dans IMC de l'enfant	0%	0%	100%	100%

- Troisième étape : Présentation des résultats des différents calculs effectués pour aboutir au test statistique du Khi-2.

**Tableau : des résultats du test statistiques**

Tests du Khi-deux	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	65,053	6	,000
Rapport de vraisemblance	68,795	6	,000
Nombre d'observations valides	300		

- Quatrième étape : Décision

Durant notre étude, la statistique du khi-2 nous présente une valeur de (65,053) avec 6 degrés de libertés. La p-value du khi-2 est de (0,000) qui est largement inférieur au seuil de 5% d'où l'hypothèse nul (Ho) qui montre l'Indépendance entre deux variables est rejetée. Donc l'hypothèse alternative (Ha) est acceptée. Les deux variables sont significativement en corrélation.

**Conclusion** : l'hypothèse de recherche N°1, est acceptée.

Les attitudes alimentaires mises en œuvre par la jeune mère impactent sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans.

### **5.2.2. Vérification de l'hypothèse spécifique N°2**

- **Premier étape** : formulation des hypothèses statistiques. ( $H_a$ ) est l'hypothèse alternative, celle formulée au départ par le chercheur. Et ( $H_0$ ) est l'hypothèse nulle, elle est le contraire de la première.

**Ha** : Les normes subjectives alimentaires mises en œuvre par la jeune mère impactent sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans.

**Ho** : les normes subjectives alimentaires mises en œuvre par la jeune mère n'impactent pas sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans.

- **Deuxième étapes** : présentation des tableaux de contingence entre les variables de nos hypothèses spécifiques. A ce niveau nous construirons un tableau croisé comportant, la variable composite de la norme subjective des jeunes mères et la variable relative à l'IMC (indice de masse corporel) des enfants.

**Tableau : Lien entre la norme subjective des jeunes mères et IMC des enfants de moins de cinq ans**

Tableau croisé IMC de l'enfant * Normes subjectives		Normes subjectives		Total	
		Un peu inutile	très inutile		
IMC de l'enfant	De 15 à 16	Effectif	0	10	10
		% compris dans IMC de l'enfant	0%	100%	100%
	De 16 à 17	Effectif	10	170	180
		% compris dans IMC de l'enfant	6%	94%	100%
	De 17 à 18	Effectif	0	104	104
		% compris dans IMC de l'enfant	0%	100%	100%
	De 18 à 18,49	Effectif	0	6	6
		% compris dans IMC de l'enfant	0%	100%	100%

- **Troisième étape** : Présentation des résultats des différents calculs effectués pour aboutir au test statistique du Khi-2.

**Tableau : des résultats du test statistiques**

Tests du Khi-deux	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	6,897	3	,075
Rapport de vraisemblance	10,446	3	,015
Nombre d'observations valides	300		

➤ **Quatrième étape : Décision**

Durant notre étude, la statistique du khi-2 nous présente une valeur de (6,897) avec trois degrés de libertés. La p-value du khi-2 est de (0,075) qui est largement supérieure au seuil de 5% d'où l'hypothèse alternative (Ha) qui montre la dépendance entre deux variables est rejetée. Donc l'hypothèse nulle (Ho) est acceptée. Les deux variables ne sont pas en corrélation.

**Conclusion** : l'hypothèse de recherche N°2 est rejetée.

Les normes subjectives alimentaires mises en œuvre par la jeune mère impactent sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans.

**5.2.3. Vérification de l'hypothèse de spécifique N°3**

- **Première étape** : formulation des hypothèses statistiques. (Ha) est l'hypothèse alternative, celle formulée au départ pour le chercheur. Et (Ho) est l'hypothèse nulle, elle est le contraire de la première.

**Ha** : Le contrôle comportemental alimentaire mis en œuvre par la jeune mère impacte sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans.

**Ho** : Le contrôle comportemental alimentaire mis en œuvre par la jeune mère n'impacte pas sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans.

- **Deuxième étape** : présentation des tableaux de contingence entre les variables de nos hypothèses spécifiques. A ce niveau nous construirons un tableau croisé comportant, la variable composite du contrôle comportemental alimentaire des jeunes mères et la variable relative à IMC (indice de masse corporel) des enfants.

**Tableau : Lien entre le contrôle comportemental alimentaire des jeunes mères et l'IMC des enfants de moins de cinq ans**

Tableau croisé IMC de l'enfant * Comportements			Comportements				Total
			très pratique	pratique	Un peu pratique	pas du tout pratique	
IMC de l'enfant	De 15 à 16	Effectif	0	5	5	0	10
		% compris dans IMC de l'enfant	0%	50%	50%	0%	100%
	De 16 à 17	Effectif	25	55	30	70	180
		% compris dans IMC de l'enfant	14%	31%	17%	39%	100%
	De 17 à 18	Effectif	18	31	20	35	104
		% compris dans IMC de l'enfant	17%	30%	19%	34%	100%
	De 18 à 18,49	Effectif	5	0	1	0	6
		% compris dans IMC de l'enfant	83%	0%	17%	0%	100%

- **Troisième étape** : Présentation des résultats des différents calculs effectués pour aboutir au test statistique du Khi-2.

**Tableau : des résultats du test statistiques**

Tests du Khi-deux	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	34,429	9	,000
Rapport de vraisemblance	32,995	9	,000
Nombre d'observations valides	300		

➤ **Quatrième étape : Décision**

Durant notre étude, la statistique du khi-2 nous présente une valeur de (34,429) avec trois degrés de libertés. La p-value du khi-2 est de (0,000) qui est largement inférieure au seuil de 5% d'où l'hypothèse nul (Ho) qui montre l'indépendance entre deux variables est rejetée. Donc l'hypothèse alternative (Ha) est acceptée. Les deux variables sont significativement en corrélation.

**Conclusion** : l'hypothèse de recherche N°3, est acceptée.

Le contrôle comportemental alimentaire mis en œuvre par la jeune mère impacte sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans.

**Tableau : Récapitulatif des résultats de HR1 ; HR2 et HR3.**

HR	$\alpha$	NDDL	Khi-deux	Comparaison	Décision	Conclusion
<b>HR1</b>	0,05	6	65,053	$0,000 < 0,05$	Ha : acceptée Ho : rejetée	HR1 : Confirmée
<b>HR2</b>	0,05	3	6,897	$0,075 > 0,05$	Ha : acceptée Ho : rejetée	HR2 : Infirmée
<b>HR3</b>	0,05	9	34,429	$0,000 < 0,05$	Ha : acceptée Ho : rejetée	HR3 : Confirmée

## **CHAPITRE VI : INTERPRETATION DES RESULTATS ET DISCUSSION**

## **6.1. INTERPRETATION DES RESULTATS**

Dans ce dernier chapitre nous allons mettre en perspective les résultats obtenues en lien avec le problème étudié et l'hypothèse générale formulée au départ, c'est l'étape de l'interprétation et de la discussion des résultats. En outre c'est faire le rapport entre l'analyse des résultats que nous avons obtenus et développés au chapitre précédant avec les éléments de la revue de la littérature ; des théories et le terrain sur lequel s'est développée notre recherche. Notre discussion vient conclure le débat en apportant des précisions sur les spécificités scientifiques de nos résultats. A la fin de ce chapitre nous ferons des recommandations pour l'amélioration de la nutrition des enfants de moins de cinq ans en lien avec les comportements alimentaires des jeunes mères.

### **6.1.1. Interprétation selon l'hypothèse spécifique N°1**

L'hypothèse de recherche N°1, formulée en ces termes : Les attitudes alimentaires mises en œuvre par la jeune mère impactent sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans. Nous a permis de formuler une réponse provisoire à la question de recherche suivante : Les attitudes alimentaires mises en œuvre par la jeune mère impactent- elles sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans?

Ainsi à la statistique du khi-2 nous a présenté une valeur de (65,053) avec 6 degrés de libertés. La p-value du khi-2 étant de (0,000) qui est largement inférieure au seuil de 5% d'où l'hypothèse nul ( $H_0$ ) qui montre l'Indépendance entre deux variables a été rejetée. Donc l'hypothèse alternative ( $H_a$ ) est acceptée. Les deux variables sont significativement en corrélation. Nous avons donc conclu en disant que notre hypothèse de recherche N°1 qui était la réponse provisoire est confirmée donc acceptée.

D'après l'interprétation l'hypothèse de recherche numéro 1 est acceptée. Cette situation peut s'expliquer comme le pense Ajzen (1991), par le fait que les attitudes sont basées sur la perception des possibles : coûts/bénéfices du comportement et du degré d'importance qu'une personne lui donne. D'un côté la jeune mère peut penser que donner des repas complets et équilibrés à l'enfant n'est pas pratique car demande beaucoup de temps et d'argent, et elle évalue ces facteurs comme très importants. D'un autre côté, elle peut penser que le simple fait que l'enfant ait juste mangé quelque chose (qu'il n'est pas affamé) est bon pour son développement, et donner plus d'importance à ces facteurs. Cela donnerait comme résultat une attitude négative envers la nutrition car les facteurs que cette jeune mère considère comme négatifs sont plus importants que les facteurs perçus comme positifs.



### **6.1.2. Interprétation selon l'hypothèse spécifique N°2**

L'hypothèse de recherche N°2, formulée en ces termes : Les normes subjectives alimentaires mises en œuvre par la jeune mère impactent sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans, nous a permis de formuler une réponse provisoire à la question de recherche suivante : Les normes subjectives alimentaires mises en œuvre par la jeune mère impactent-elles sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans?

De ce fait, la statistique du khi-2 nous a présenté une valeur de (6,897) avec 3 degrés de libertés. La p-value du khi-2 étant de (0,075) qui est largement supérieure au seuil de 5% d'où l'hypothèse alternative (Ha) qui montre la dépendance entre deux variables a été rejetée. Donc l'hypothèse nulle (Ho) est acceptée. Les deux variables ne sont pas en corrélation. Nous avons donc conclu en disant que notre hypothèse de recherche N°2 qui était la réponse provisoire a été infirmée donc rejetée.

D'après l'interprétation l'hypothèse recherche numéro deux est rejetée. Ceci peut s'expliquer par le concept de la « soumission » de Kelman, dans sa théorie de l'influence sociale. En effet les jeunes mères se livrent à une sorte de calcul utilitaire en vertu duquel elles obtempèrent aux injonctions des normes culturelles et de la famille parce qu'elles contrôlent les moyens ou ce sont elles qui détiennent le pouvoir d'achat, pour reprendre l'expression de Kelman, et nous tiennent sous sa surveillance, c'est-à-dire qu'il peut user à notre égard de sanctions négatives. Cependant d'un autre côté, nous constatons que plus la jeune mère a de moyens financiers elle écoute beaucoup moins les avis de son entourage. Aussi, plus le niveau d'étude de la jeune mère est élevé, plus elle ne tient pas compte du point de vue de son entourage

### **6.1.3. Interprétation selon l'hypothèse spécifique N°3**

L'hypothèse de recherche N°3, formulée en ces termes : Le contrôle comportemental alimentaire mis en œuvre par la jeune mère impacte sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans, nous a permis de formuler une réponse provisoire à la question de recherche suivante : Le contrôle comportemental mis en œuvre par la jeune mère impacte-t-il sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans?

Ainsi, la statistique du khi-2 nous a présenté une valeur de (34,0429) avec 9 degrés de libertés. La p-value du khi-2 étant de (0,000) qui est largement inférieure au seuil de 5% d'où l'hypothèse nul (Ho) qui montre l'indépendance entre deux variables a été rejetée. Donc l'hypothèse alternative (Ha) est acceptée. Les deux variables sont significativement en corrélation. Nous avons donc conclu en disant que notre hypothèse de recherche N°3 qui était la réponse provisoire est confirmée donc acceptée.

D'après l'interprétation l'hypothèse de recherche numéro trois est acceptée. Nous pouvons donc dire avec Ajzen (1991) que le contrôle comportemental fait référence à la facilité ou la difficulté perçue vis-à-vis de la réalisation du comportement (perception qu'a l'individu de la faisabilité du comportement). A ce niveau il suffit juste d'évaluer la faisabilité du comportement, le contrôle comportemental peut être influencé par les expériences passées mais aussi par les obstacles anticipés. Ces variables peuvent influencer la mise en place du comportement de manière indirecte ou directe. La jeune mère avant de poser son action, elle cherche à voir la difficulté qu'elle peut avoir à réaliser son comportement.

## **6.2. DISCUSSION ET PERSPECTIVES DE L'ETUDE**

### **6.2.1. Discussion**

Rakotandrabe (1996) démontre qu'entre le temps que la mère consacre à son emploi et le temps que cette dernière consacre à son enfant, il y a généralement problème, car l'attention que la mère devra consacrer à son enfant est généralement courte ou tout au moins réduit. Ce qui est mauvais c'est que le temps consacré à l'allaitement est généralement diminué. Conséquence comme le pense Akoto (1988), l'emploi de temps de la mère peut l'obliger à réduire la durée de l'allaitement maternel et à pratiquer le sevrage précoce par conséquent provoque des comportements alimentaires à risque qui peuvent impliquer la survenue de la malnutrition chronique chez le jeune enfant.

Nous comprenons également que la jeune mère puisse rencontrer plusieurs difficultés pour adopter un bon régime alimentaire, pour son enfant et pour elle-même. Car généralement dans les pays en développement comme c'est le cas du Cameroun. Elles font plus souvent face à un manque crucial de moyens financiers, et rencontrent des difficultés pour avoir les appareils qui rentrent dans le processus de consommation alimentaire. De ce fait cette dernière sera amenée à nourrir son enfant avec ce qu'elle trouvera sous la main, du moment que celui-ci puisse avoir quelque chose dans le ventre. Bien que malheureusement ce qu'elle aura donné à l'enfant ne constitue pas toujours ce dont ce dernier a besoin pour son bon développement.

De plus si elle n'a pas pu tisser des liens très solides avec sa famille ou plus encore si elle cache en elle une blessure du par exemple au mariage précoce. La jeune mère peut avoir tendance à maîtriser les points de vue de cet entourage. Le problème étant que, si elle ne maîtrise pas les bons comportements alimentaires, malgré son niveau intellectuel élevé ou ses moyens financiers, l'enfant peut tomber dans la malnutrition chronique. Ce qui explique que nous pouvons rencontrer des ménages ou des jeunes mères célibataires ont un revenu élevé, mais la malnutrition chronique touche leurs enfants.

Enfin, les jeunes mères passent par un moment de délibération interne, même très mince avant de poser le comportement alimentaire. Et ce comportement qu'elles poseront est un comportement qu'elles ont pris la résolution réfléchi d'appliquer, ne tenant pas toujours compte des avis des membres de leurs entourages. Ce qui peut être à la fois une bonne et une mauvaise chose. Car si elles maîtrisent les bons comportements alimentaires, c'est une bonne chose pour l'enfant mais si ce n'est pas le cas. Ça devient dangereux car elle fera comme elle l'entend et le perdant, reste le petit enfant.

### **6.2.2. Perspectives**

Les deux principales perspectives de recherche identifiées dans ce travail pour des études futures sont : premièrement de monter un protocole d'intervention, afin de pouvoir venir en aide aux jeunes mères dont les enfants souffrent de malnutrition chronique. Ainsi un outil d'aide à la décision, après une sensibilisation des jeunes mères sur les conséquences de leurs comportements alimentaires à risque sur les enfants de moins de cinq ans. Deuxièmement, nous pensons qu'une étude approfondie sur influence de l'environnement, sur les comportements des jeunes mères est indispensable. Car nous pensons qu'une étude qualitative avec pour outils de collecte de données un guide d'entretien, pourra donner d'autres résultats.

## **6.3 RECOMMANDATIONS**

### **6.3.1. Au gouvernement**

Toutes les interventions en matière de promotions des cultures vivrières, doivent privilégier le développement des variétés et des espèces nutritionnelles afin de lutter contre la malnutrition. Il est primordial que le gouvernement mette un accent sur les procédés de conservations et de transformations des aliments afin de préserver la qualité des micronutriments. Il est également indispensable d'effectuer des sensibilisations auprès des ménages et des communautés de populations vulnérables.

Des agences comme la FAO avec l'aide des services du MINADER devraient orienter leurs actions sur la culture maraîchère et avicole (production d'œufs). Le MINEPAT devraient privilégier les interventions de ce type afin de garantir une amélioration de l'état nutritionnel des enfants. Une récente étude (control/cas) menée en Amérique du Sud a consisté à donner un œuf par jour à chaque enfant à partir de l'âge de six mois et jusqu'à ses neuf mois. Les résultats ont été encourageants avec une chute de 37% à 21% de retard de croissance, soit 50% de chance de gagnée pour les enfants ayant participé à ce programme test. Le Cameroun devrait également suivre ce type d'initiative.

Le gouvernement devrait également, revoir les conditions des congés des agents publics de l'Etat. Trois mois de congés sont très insuffisants, car les enfants ont besoins d'être allaités,

pendant les six premiers mois au lait maternel. Ce qui n'est pas toujours le cas car c'est très difficile de travailler et d'allaiter un enfant toutes les trois heures, c'est même quasi impossible. Aussi revoir les conditions de travail des agents du secteur privé, ou les conditions sont encore plus difficile, allant parfois de deux semaines à deux mois de congés de maternité. Etre également plus souple sur les horaires de travail des mères allaitantes.

### **6.3.2. Aux responsables d'établissements sanitaires**

Les consultations prénatales (CPN) sont des moments privilégiés pour sensibiliser les femmes enceintes sur les bonnes pratiques alimentaires à adopter pour elles et leurs futurs enfants. Ces consultations sont de bonnes actions pour une initiation à l'allaitement réussi. Des actions de sensibilisation et de prévention doivent être menées dans les plannings familiaux en mettant l'accent sur les liens avérés qui existent entre les grossesses précoces et la malnutrition maternelle et infantile. L'espacement des naissances est aussi une pratique importante à intégrer dans les mœurs des foyers camerounais. Il sera aussi très important de former des superviseurs pairs éducateurs. Ils pourront former les futures et jeunes mères aux bons comportements alimentaires afin d'éviter que les enfants de moins de cinq ans ne tombent dans la malnutrition chronique.

### **6.3.3. Aux responsables d'établissements scolaires**

Les femmes sans instruction ou n'ayant reçu que les enseignements coraniques, leurs enfants présentent des taux de malnutrition significativement plus élevés. S'ajoute à ça l'abandon scolaire dû aux grossesses et aux mariages précoces, ce qui est regrettable car l'école peut représenter une plateforme de sensibilisation sur l'éducation à l'alimentation, à la nutrition et à la vie sexuelle, un lieu où l'on échangerait sur les moyens de contraception pour éviter les grossesses précoces, non-désirées, etc. Par ailleurs, des révisions du contenu des curricula d'ECM (Education Civique et Morale) et de sciences pourraient intégrer des volets sur la nutrition et ainsi sensibiliser les enfants dès leur plus jeune âge.

### **6.3.4. Aux communautés**

La lutte contre les mariages et les grossesses précoces doit être intensifiée grâce à des sensibilisations au niveau communautaire et au cœur des ménages. Les leaders d'opinions doivent identifier les problèmes inhérents à ses pratiques et les intégrer dans une stratégie de changement global des normes sociales. Imposer un cadre légal peut aussi représenter un levier pour endiguer les mariages forcés et les mutilations génitales chez les filles qui entraînent souvent des complications médicales telles que des fistules obstétricales, des problèmes de fausses couches (ainsi que de grossesses précoces) ou encore des complications diverses durant l'accouchement qui ne sont pas favorables au bon statut nutritionnel du nouveau-né.

### **6.3.5. Aux professionnels de psychologie en écologie humaine**

Les professionnels de psychologie en écologie humaine devraient monter des projets d'action communautaire pour aider les jeunes mères qui ont des problèmes d'enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition chronique. Ils doivent travailler avec elles pour les aider à résoudre leurs problèmes. Ils devront ensemble puiser dans les ressources de la communauté en vue d'apporter les changements nécessaires pour lutter contre ce fléau. Ils devront en plus faire véhiculer un ensemble de valeurs, qui permettront de lutter contre la malnutrition chronique des enfants de moins de cinq ans. A travers le discours, les revendications, les actions et les rapports entre les membres et la collectivité.

Ils devront aussi dénoncer les multiples incohérences sociales liée à la malnutrition chronique des enfants de moins de cinq ans, en dénonçant et en agissant sur les contradictions inhérentes aux lois, aux droits et aux autres dimensions de l'univers normatif. Ils devront apporter leur soutien organisationnel et technique aux jeunes mères ou à toute communauté qui entreprend ou mène une action communautaire pour lutter contre la malnutrition chronique des enfants de moins de cinq ans.

## CONCLUSION GENERALE

Ce travail intitulé « comportements alimentaires à risque et malnutrition chronique des enfants de moins de cinq ans : cas des jeunes mères » s'inscrit dans la problématique des problèmes de santé maternelle et infantile au Cameroun. Il part du constat selon lequel dans la région du Centre et plus particulièrement dans la ville de Yaoundé, la malnutrition chronique sévit auprès des enfants âgés de moins de cinq ans et est responsable de la mort de plus d'un enfant sur deux, de façon directe et indirecte selon SMART Cameroun (INS, 2018). Pourtant les denrées alimentaires abondent en quantité et en qualité afin d'assurer une bonne alimentation des personnes. Cette forme de malnutrition ne se voit pas à l'œil nu, mais se détecte soit par une surcharge pondérale soit par un déficit pondéral et la meilleure manière de l'observer se fait par le calcul de l'IMC.

Le constat théorique s'est construit à partir d'une littérature abondante provenant majoritairement de l'OMS (2017), l'UNICEF (2009), l'INS (2018) à travers des études menées en Afrique en générale et au Cameroun en particulier. Se basant sur la théorie du comportement planifié d'Ajzen (1991), le comportement des individus peut s'expliquer à travers la compréhension de trois concepts : les attitudes, les normes subjectives et le contrôle comportemental. Cette théorie est en effet une extension de la théorie de l'action raisonnée, dans laquelle une variable complémentaire a été ajoutée: Le contrôle comportemental perçu (Ajzen, 1991). L'étude s'intéresse au comportement alimentaire mis en œuvre par la jeune mère, susceptible d'impacter sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant. Le problème soulevé par l'étude est celui de la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans

La question de recherche est : les comportements alimentaires mises en œuvre par les jeunes filles mères impactent-ils sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans ? L'objectif principal de cette étude a été de montrer que le comportement alimentaire mis en œuvre par la jeune mère impacte sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans

L'opérationnalisation de notre variable indépendante, qui est le comportement alimentaire permet d'obtenir trois hypothèses spécifiques : H.S.1 Les attitudes alimentaires mises en œuvre par la jeune mère impactent sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans. H.S.2. Les normes subjectives alimentaires mises en œuvre par la jeune mère impactent sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans. H.S.3 Le

contrôle comportemental alimentaire mis en œuvre par la jeune mère impacte sur la malnutrition chronique observée chez l'enfant de moins de cinq ans.

Suivant la méthode quantitative, l'étude s'est intéressée à la population de l'arrondissement de Yaoundé 2 choisie sur la base de l'échantillonnage par choix raisonnée lié au fait que cet arrondissement détient plus de 50% des enfants de sexe féminin sous scolarisés (INS, 2018) aussi c'est l'arrondissement où toutes les aires culturelles du Cameroun sont représentées. L'outil de collecte des données est un questionnaire standardisé de 21 questions administrées à 300 jeunes mères prises dans huit quartiers de l'arrondissement de Yaoundé 2. L'analyse inférentielle du test statistique du Khi-2 nous a permis d'obtenir les résultats qui indiquent que : Pour H.S.1 la statistique du khi-deux présente une valeur de (65,053) avec six degrés de libertés. La p-value du khi-deux est de (0,000) qui est largement inférieure au seuil de 5% d'où l'H.S.1 est acceptée. En ce qui concerne H.S.2 la statistique du khi-deux présente une valeur de (6,897) avec trois degrés de libertés. La p-value du khi-deux est de (0,075) qui est largement supérieure au seuil de 5% d'où l'H.S.2 est rejetée. Pour H.S.3 la statistique du khi-deux présente une valeur de (34,429) avec trois degrés de libertés. La p-value du khi-deux est de (0,000) qui est largement inférieure au seuil de 5% d'où l'H.S.3 est acceptée.

Ces résultats démontrent d'abord qu'au niveau des attitudes, les jeunes mères pensent qu'elles savent ce qui est bien pour leur enfant en termes d'alimentation. Elles pensent aussi que privilégier la recherche du gain est prioritaire au lieu de prendre le temps de bien apprêter les repas de l'enfant, ce qu'elles expliquent par le manque de temps. Ensuite au niveau des normes subjectives, les jeunes mères ne prennent pas en compte le point de vue de leur entourage en ce qui concerne l'alimentation de leurs enfants, celles qui le font, c'est sous une sorte de contrainte, soit par le manque de moyens financiers, soit par l'autorité parental ou du conjoint. Enfin au niveau du contrôle comportemental, les jeunes mères pensent que si elles ont suffisamment de moyens financiers elles auront une forte auto-efficacité. Pourtant le constat fait est que le manque de connaissances et l'ignorance en ce qui concerne la nutrition de l'enfant sont les principales raisons.

C'est dire ici que les facteurs économiques jouent un rôle très important dans les comportements alimentaires que les jeunes mères mettent en œuvre pour nourrir leurs enfants comme nous l'avons vu plus haut. Cependant le facteur ignorance est largement dominant dans les pratiques alimentaires que les jeunes mères mettent en œuvre et qui conduisent à la malnutrition chronique observée chez les enfants de moins de cinq ans.

Il serait intéressant dans un travail ultérieur, de monter un protocole d'intervention afin de pouvoir agir efficacement sur les attitudes et les contrôles comportementales alimentaires des

jeunes mères. Et étant donné que l'H.S.2 n'a pas été confirmée, un travail de recherche futur pourrait s'appesantir sur une étude qualitative avec pour instrument de collecte de données le guide d'entretien. En suggestion, nous pensons que les professionnels de psychologie en écologie humaine devraient monter des protocoles d'intervention et projets d'action communautaire, pour aider les jeunes mères ayant les enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition chronique. Ceci pourrait contribuer à la mise en œuvre d'une stratégie nationale de lutte contre la malnutrition chronique des enfants de moins de cinq ans, en fournissant aux décideurs nationaux et aux ONG œuvrant dans ce domaine, des informations fiables sur ce sujet susceptible de les aider à mieux orienter leur intervention.



## Références bibliographiques

- Ajzen, I., (1991). The theory of planned behavior. *Organizational and Human Decision Processes*. volume 50, 179-211.
- Atokare, A., (2008). *Facteurs explicatifs de la morbidité diarrhéique chez les enfants de moins de cinq au Tchad*. (Mémoire d'Etudes Supérieures Spécialisées en Démographie). Université de Yaoundé II.
- Behrman, J. R., & Wolfe, B. L., (1989) « Does more schooling make women better nourished and healthier? », *Journal of Human Resources*. N°24, 644-663.
- Boccanfuso, D., & Ohiniba, C.B., (2010) comprendre l'évolution de la santé des moins de cinq ans en Guinée. *Cahiers de recherche*. Canada. Département d'Economie de l'Ecole de Gestion à l'Université de Sherbrooke. 10-12.
- Bowlby, J., (1978). *Attachement et perte : Séparation, colère et angoisse*. Paris, Presses universitaires de France.
- Bonnet, D. Duboz, P. Vaugelades, J. & Bila, B., (1991). Comportements maternels et malnutrition de l'enfant au Burkina Faso, *Conférence "femmes, famille et population"*. Ouagadougou.
- Chalamet, M., & al, (2009, Novembre). *La situation des enfants dans le monde : Célébrer les 20 ans de la Convention relative*. New York Nation Unies N°special. <https://www.unicef.fr/sites/default/files/userfiles/Rapport%20situation%20enfants%20dans%20le%20monde%20FRANCAIS.pdf>
- Conde, S., Touré, A. N. & Touré, K., (2008). *Evaluation de l'état nutritionnel des enfants de 0-59 mois et le suivi des principaux indicateurs de survie des enfants dans les communes de Matam, Matoto, Ratoma, Conakry*. N°17, 177-193.
- Durkheim, E., (1894). *Les Règles de la méthode sociologique*. Paris : Elsevier-Masson.
- Ella-ella, S. B., (2008). *Pour un véritable développement durable de la boucle du Dja : Contribution à l'enracinement de l'éco-sociologie*. Yaoundé : les presses universitaires de Yaoundé.
- Fayolle, A., Gailly, & B., LassasClerc, N. (2006). Mesure de l'effet à court (PEE) sur l'intention entrepreneuriale des participants : importance des conditions initiales. *Actes du 8ème Congrès International Francophone en terme et à long terme d'un programme d'enseignement de l'entrepreneuriat Entrepreneuriat et PME*. Paris : Elsevier-Masson..
- Fishbein, M. et Ajzen, I., (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood, Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

- Gasquet, B., (2020). *Grossesses rapprochées: combien de temps entre deux naissances ?*, journal des femmes maman.
- Glewwe, P., (1997)"How does Schooling of Mothers Improve Child Health? Evidence from Morocco", *document de travail*. N° 128.
- Henriques M.-h., (1991). Comment l'éducation de la mère affecte-t-elle la taille de l'enfant ? *le journal de ressources humaine* .N°26.
- Janis, I., (1967). Effets of fear arousal on attitude change: recent developments in theory and experimental research. *Advances in Experimental Social Psychology*. Londres. Academic Press. Volume 3, 166-224.
- Kelman, H., (1958). *Compliance, identification, and internalization: Three processes of attitude change*. Journal of Conflict Resolution, N°1, 51-60.
- Lahlou, S., (2005). Peut-on changer les comportements alimentaires ? *Cahiers de nutrition et de diététique*. N° 40, 91-96.
- Lamoureux, H., Lavoie, J., Mayer,R. Panet J., (2002). *La Pratique de L'action Communautaire*. Quebec. Presses De l'universite du Quebec.
- Lewin. K., (1947). *Frontiers in group dynamics*. *Human Relations*, 1:143-153.
- Mairie de Yaoundé 2. (2021). *Présentation de la Politique de développement de la Commune d'arrondissement de Yaoundé 2 : Mairie Yaoundé 2*, Sonatec Services  
Designed By: Urbain Soko'o.
- Mc Cormack, B. K., (1999). *Theory of reasoned action / Theory of planned behavior*. .  
Disponible : [http://hsc.usf.edu/~kmbrown/TRA\\_TPB.htm](http://hsc.usf.edu/~kmbrown/TRA_TPB.htm)
- Moscovici. (1984). *Psychologie Sociale*. Paris, PUF, 357-378.
- Ngo Nsoa, P., (2001). *Les différences régionales de la malnutrition infantile-juvénile au Cameroun : Recherche des facteurs explicatifs* (Mémoire d'Etudes Supérieures Spécialisées en Démographie). Yaoundé. Institut de Formation et de Recherche Démographique.
- Ntonga, A., & Atangana, B., (2018, Mai). *Rapport final enquête SMART 2018 : Enquête nutritionnelle SMART et de mortalité rétrospective chez les femmes, adolescentes et enfants au Cameroun, (Est, Adamaoua, Nord et Extrême Nord)*. Institut national de la statistique. Unicef-Création graphique : Emeline Hérail.
- Ntonga, A., & Pereyra, D., (2017). *Rapport final enquête SMART 2017 : Enquête nutritionnelle SMART et de mortalité rétrospective chez les femmes, adolescentes et enfants au Cameroun, (Est, Adamaoua, Nord et Extrême Nord)*. Institut national de la statistique. Unicef-Création graphique : Emeline Hérail.

- Piaget, J. (1936). *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*. Neuchâtel, Delachaux et Niestlé.
- PNUD & OCHA., (2018) *Au Tchad, l'élimination de l'insécurité alimentaire réside dans le développement*. Nations Unies. <https://news.un.org/fr/story/2018/>
- Riché, P. & Bibon., D.A. (1996). *L'enfance au Moyen Âge*. Paris. Seuil.
- Rosenzweig, M., & Schultz, T. P., (1983). Estimating household production function: Heterogeneity, the demand for health inputs and their effects on birth weight. *Journal of Political Economy*. N° 91 (5). 723-746.
- Santos, M., & al (2009, Novembre). *Améliorer la nutrition de l'enfant : Un objectif impératif et réalisable pour le progrès mondial*. Nations Unies. [https://www.unicef.fr/sites/default/files/userfiles/UNICEF\\_NutritionReport\\_FR.pdf](https://www.unicef.fr/sites/default/files/userfiles/UNICEF_NutritionReport_FR.pdf)
- Sullivan, K. T. (1998). *Promoting health behavior change*. (ERIC Document Reproduction Service no. ED 429053). Disponible.
- Tounès, A., (2003). Une modélisation théorique de l'intention entrepreneuriale. *Actes des VII èmes journées scientifiques du réseau thématique de recherche en entrepreneuriat de l'A.U.F.* n° 219. volume 30, 169-201.
- Watson, D.L., et Tharp, R.G., (1997). *Self-directed behavior: Self-modification for personal adjustment* (7e édition). Pacific Grove, CA : Brooks/Cole.

## **TABLE DES MATIERES**

<b>Sommaire.....</b>	<b>I</b>
<b>Dédicace.....</b>	<b>III</b>
<b>Remerciements.....</b>	<b>IV</b>
<b>Résumé.....</b>	<b>V</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>VI</b>
<b>Liste des acronymes, sigles et abréviations.....</b>	<b>VII</b>
<b>Liste des tableaux.....</b>	<b>VIII</b>
<b>Liste des graphiques et schéma.....</b>	<b>IX</b>
<b>INTRODUCTION GENERALE.....</b>	<b>1</b>
<b>PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE ET CONCEPTUEL.....</b>	<b>3</b>
<b>CHAPITRE 1 : PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE.....</b>	<b>4</b>
1.1 CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	5
1.2 FORMULATION ET POSITION DU PROBLEME.....	8
1.3 QUESTIONS DE RECHERCHE ET HYPOTHESES .....	10
1.3.1 Question principale.....	10
1.3.1.1 Questions spécifiques.....	10
1.3.2 Hypothèses de recherche.....	10
1.3.2.1 Hypothèse générale.....	10
1.3.2.2 Hypothèses de spécifiques.....	10
1.4 OBJECTIFS ET INTERET DE L'ETUDE.....	10
1.4.1 Objectif général.....	10
1.4.2 Objectifs spécifiques.....	10
1.4.3 Intérêts de l'étude.....	11
1.4.3.1 Intérêt scientifique.....	11
1.4.3.2 Intérêt socio-culturel.....	11
1.4.3.3 Intérêt socio-économique.....	12
1.5 PERTINENCE DE LA RECHERCHE.....	12
1.6 DELIMITATION DE L'ETUDE.....	13
1.6.1 Délimitation théorique.....	13
1.6.2 Délimitation spatio-temporelle.....	13
1.7 DEFINITION DES CONCEPTS DE LA RECHERCHE.....	13
1.7.1 Comportement.....	13

1.7.2 Comportement alimentaire.....	14
1.7.3 Risque.....	14
1.7.4 Comportement alimentaire à risque.....	14
1.7.5 Malnutrition.....	15
1.7.6 Bien-être.....	16
1.7.7 Jeune mère.....	16
1.7.8 Enfant.....	16
<b>CHAPITRE II. REVUE DE LA LITTERATURE.....</b>	<b>18</b>
2.1. COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES ET REVENU ECONOMIQUE.....	19
2.1.1. Déterminants technico-économiques du comportement alimentaire.....	19
2.1.2. Revenu des parents et malnutrition des enfants.....	20
2.1.2.1. Influences du revenu de la jeune mère sur le poids, la taille de l'enfant en rapport avec la taille du ménage.....	20
2.1.3. Activité économique des parents.....	21
2.2. COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES ET IGNORANCE DES JEUNES MERES.....	21
2.2.1. Déterminants psychologiques du comportement alimentaire.....	22
2.2.2. Déterminants socioculturels du comportement alimentaire.....	23
2.2.3. Accès aux médias et éducation de la mère.....	24
2.2.4. Influence du sexe de l'enfant.....	24
2.2.5. Grossesses rapprochées, allaitement maternelle prolongée et état de santé de la mère et de l'enfant.....	25
2.2.6. La jeune mère, temps consacré à son emploi de temps et à son enfant.....	25
2.2.7 Déterminants écologique de la malnutrition.....	26
2.2.8 Déterminants hygiénique.....	27
2.2.9 Durée, mode de l'allaitement, âge au sevrage et aliments de complément.....	27
<b>CHAPITRE III. THEORIES EXPLICATIVES DE L'ETUDE.....</b>	<b>31</b>
3.1. THEORIE EXPLICATIVE DU COMPORTEMENT.....	32
3.1.1. Théorie du comportement planifié d'Icek Ajzen (1991).....	32
3.1.2 Théorie de la perception et de la représentation sociale de Moscovici (1961).....	34
3.1.3. Théorie de l'influence sociale d'Herbert Kelman (1958).....	35
3.2. THEORIE DE DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT.....	37
3.2.1 Théorie de l'attachement John Bowlby (1958).....	37

3.2.2 Théorie des stades de développement de Jean Piaget (1936).....	37
3.3. THEORIES DE LA RESISTANCE AU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT.....	40
3.3.1 Le modèle Trans théorique (1979).....	40
3.3.2 Le modèle en spirale des stades du changement de comportement (1994).....	42
3.3.3 Théorie de la résistance au changement de Kurt Lewin (1951).....	41
<b>DEUXIEME PARTIE : CADRE METHODOLOGIQUE ET OPERATOIRE.....</b>	<b>43</b>
<b>CHAPITRE IV. METHODOLOGIE DE L'ETUDE.....</b>	<b>44</b>
4.1. RAPPEL DU PROBLEME DE L'ETUDE ET DE LA QUESTION DE RECHERCHE.....	45
4.1.1 Rappel de la question de recherche.....	45
4.2. TYPE DE RECHERCHE.....	46
4.3. SITE ET POPULATION.....	46
4.4. ECHANTILLON DE L'ETUDE.....	48
4.4.1 Plan d'échantillonnage.....	49
4.4.2 Echantillon de l'étude.....	49
4.5. INSTRUMENT DE L'ETUDE.....	49
4.5.1. Instrument de collecte des données.....	49
4.5.1.1. Le questionnaire et son importance dans les sciences de l'éducation.....	49
4.5.1.2. Présentation du questionnaire.....	50
4.6. TECHNIQUE DE COLLECTE DES DONNEES.....	53
4.6.1 La pré-enquête.....	53
4.6.2. L'enquête proprement dite.....	54
4.7. TECHNIQUE D'ANALYSE DES RESULTATS.....	54
4.7.1. Le plan d'analyse statistique.....	54
4.7.1.1 Analyse descriptive.....	54
4.7.1.2 Analyse inférentielle.....	55
4.7.1.3 Modèle d'analyse de données.....	55
4.8 TABLEAU SYNOPTIQUE.....	56
<b>CHAPITRE V. PRESENTATION DES RESULTATS ET ANALYSE DES DONNEES.....</b>	<b>57</b>
5.1 PRESENTATION DES RESULTATS.....	58
5.1.1. Présentation et analyse descriptive des résultats.....	58
5.2. ANALYSE INFERENTIELLE DES RESULTATS .....	79
5.2.1. Vérification de l'hypothèse spécifique N°1.....	79
5.2.2. Vérification de l'hypothèse spécifique N°2.....	81

5.2.3. Vérification de l'hypothèse spécifique N°3.....	83
<b>CHAPITRE VI. INTERPRETATION DES RESULTATS ET DISCUSSIONS.....</b>	<b>86</b>
6.1. INTERPRETATION DES RESULTATS.....	87
6.1.1. Interprétation selon l'hypothèse spécifique N°1.....	87
6.1.2. Interprétation selon l'hypothèse spécifique N°2.....	88
6.1.3. Interprétation selon l'hypothèse spécifique N°3.....	88
6.2. DISCUSSION ET PERSPECTIVES DE L'ETUDE.....	89
6.2.1. Discussion.....	89
6.2.2. Perspectives.....	90
6.3 RECOMMANDATIONS.....	90
6.3.1. Au gouvernement.....	90
6.3.2. Aux responsables d'établissements sanitaires.....	91
6.3.3. Aux responsables d'établissements scolaires.....	91
6.3.4. Aux communautés.....	91
6.3.5. Aux professionnels de psychologie en écologie humaine.....	92
<b>CONCLUSION GENERALE.....</b>	<b>93</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	<b>95</b>
<b>TABLE DES MATIERES.....</b>	<b>99</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>103</b>
Annexe I : Autorisation de recherche.	
Annexe II : Questionnaire adressé aux jeunes mères.	
Annexe III : Table du Khi-2.	
Annexe IV : Carte de la Mairie de la commune d'arrondissement de Yaoundé 2.	

# **Annexes**



REPUBLIQUE DU CAMEROUN  
\*\*\*\*\*  
Paix - Travail - Patrie  
\*\*\*\*\*  
UNIVERSITE DE YAOUNDE I  
\*\*\*\*\*  
FACULTE DES SCIENCES DE  
L'EDUCATION  
\*\*\*\*\*  
DEPARTEMENT D'EDUCATION  
SPECIALISEE



REPUBLIC OF CAMEROON  
\*\*\*\*\*  
Peace - Work - Fatherland  
\*\*\*\*\*  
UNIVERSITY OF YAOUNDE I  
\*\*\*\*\*  
FACULTY OF EDUCATION  
\*\*\*\*\*  
DEPARTMENT OF SPECIALISED  
EDUCATION

Le Doyen

N° 558.../21/UYI/FSE/VDSSE

### AUTORISATION DE RECHERCHE

Je soussigné, Professeur BELA Cyrille Bienvenu, Doyen de la Faculté des Sciences de l'Éducation de l'Université de Yaoundé I, certifie que l'étudiant **ESSONO Yves-Gaël MENYANA**, Matricule **19P3858**, est inscrit en Master II à la Faculté des Sciences de l'Éducation, Département d'EDUCATION SPECIALISEE, filière : **INTERVENTION, ORIENTATION ET EXTRASCOLAIRES**, Spécialité : **INTERVENTION ET ACTION COMMUNAUTAIRE**.

L'intéressé doit effectuer des travaux de recherche en vue de la préparation de son diplôme de Master. Il travaille sous la direction du Dr. **TCHOKOTE Émilie**. Son sujet est intitulé : « **Sensibilisation aux comportements alimentaires à risque et bien-être des populations** ».

Je vous saurai gré de bien vouloir la recevoir et mettre à sa disposition toutes les informations susceptibles de l'aider à conduire ses travaux de recherche.

En foi de quoi, cette attestation de recherche lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit /.

Fait à Yaoundé, le 1. 8. Juin. 2021...

Pour le Doyen et par ordre

UNIVERSITE DE YAOUNDE I  
THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I  
FACULTE DES SCIENCES DE L'EDUCATION  
LE VICE-DOYEN

## Questionnaire

Dans le cadre de la recherche à la Faculté des Sciences de l'Éducation (FSE), au Département d'Éducation Spécialisée (EDS), plus précisément dans la spécialité de l'Intervention et de l'Action Communautaire (IAC). Une étude est menée sur le comportement alimentaire vis-à-vis de l'enfant de moins de cinq ans. Madame nous vous prions de bien vouloir répondre aux quelques questions suivantes, en cochant devant votre choix de réponse. Qui correspond le plus à votre situation, ceci ne vous prendra pas trop de temps. Vos réponses sont confidentielles et sont destinées aux finalités de la recherche. Merci de votre coopération.

<u>La jeune mère.</u>	<u>Identification des sujets.</u>
<u>L'enfant de moins de cinq ans.</u>	
Age.....	Sexe.....
Situation matrimoniale.....	Age.....
Ville.....	Taille.....
Quartier.....	Poids.....
Revenu mensuel :	IMC.....
Moins de 50 000F.....OUI.....NON.....	
Moins de 100 000F...OUI.....NON.....	
Plus de 100 000F.....OUI.....NON.....	
Niveau d'étude :	
Sans niveau : Primaire : secondaire : supérieur.	

Choisissez une réponse et cochez là.

### I-Les questions en rapport avec l'attitude

I-a) Es-tu d'accord avec le fait que, tu dois allaiter ton bébé dans ses premières 24h (le jour de sa naissance) ?

- |                        |                       |                       |                       |
|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Fortement en désaccord | Un peu en désaccord   | Un peu en accord      | Fortement en accord   |

I-b) Es-tu d'accord avec le fait que tu dois nourrir ton bébé dans les six premiers mois uniquement au lait maternel, sans aucun autre aliment même pas de l'eau ?

- |                        |                       |                       |                       |
|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Fortement en désaccord | Un peu en désaccord   | Un peu en accord      | Fortement en accord   |

I-c) Es-tu d'accord avec le fait que, tu dois donner tous les grands groupes d'aliments (les légumes, la viande, le poisson, les fruits, les céréales....) à ton bébé dès l'âge de six mois jusqu'à ce qu'il atteigne cinq ans ?

- |                        |                       |                       |                       |
|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Fortement en désaccord | Un peu en désaccord   | Un peu en accord      | Fortement en accord   |

I-d) Es-tu d'accord avec le fait que tu dois sevrer complètement ton bébé à l'âge de deux ans ?

- |                        |                       |                       |                       |
|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Fortement en désaccord | Un peu en désaccord   | Un peu en accord      | Fortement en accord   |



---

**II-2-b) Dans ta famille est-il utile de nourrir ton bébé dans les six premiers mois uniquement au lait maternel, sans aucun autre aliment même pas de l'eau ?**

---

Très  
utile

Un peu  
utile

Un peu  
inutile

Très  
inutile

---

**II-2-c) Dans ta famille est-il utile de donner tous les grands groupes d'aliments (légumes, la viande, le poisson, les fruits, les céréales...) à ton bébé dès l'âge de six mois jusqu'à ce qu'il atteigne cinq ans ?**

---

Très  
utile

Un peu  
utile

Un peu  
inutile

Très  
inutile

---

**II-2-d) Dans ta famille est-il utile de sevrer complètement ton bébé à l'âge de deux ans ?**

---

Très  
utile

Un peu  
utile

Un peu  
inutile

Très  
inutile

---

### **II-3 Influence de l'environnement médical**

**II-3-a) Selon le pédiatre (docteur) de ton enfant, est-il utile d'allaiter ton bébé dans ses premières 24H ?**

---

Très  
utile

Un peu  
utile

Un peu  
inutile

Très  
inutile

---

**II-3-b) Selon le pédiatre (docteur) de ton enfant, est-il utile de nourrir ton bébé dans les six premiers mois uniquement au lait maternel, sans aucun autre aliment même pas de l'eau ?**

---

Très  
utile

Un peu  
utile

Un peu  
inutile

Très  
inutile

---

**II-3-c) Selon le pédiatre (docteur) de ton enfant, est-il utile de donner tous les grands groupes d'aliments (les légumes, la viande, le poisson, les fruits, les céréales...) à ton bébé dès l'âge de six mois jusqu'à ce qu'il atteigne cinq ans ?**

---

Très  
utile

Un peu  
utile

Un peu  
inutile

Très  
inutile

---

---

II-3-d) Selon le pédiatre (docteur) de ton enfant, est-il utile de sevrer complètement ton bébé à l'âge de deux ans ?

---

Très  
utile

Un peu  
utile

Un peu  
inutile

Très  
inutile

---

### III-Les questions en rapport avec le contrôle comportemental

III-a) Pratiques-tu réellement l'allaitement maternel dans les premières 24h (le jour de sa naissance) du bébé ?

Je pratique

je ne pratique pas

III-b) Pratiques-tu réellement dans les six premiers mois un allaitement exclusif au lait maternel, sans aucun autre aliment même pas de l'eau ?

Je pratique

Je peux pratiquer

je ne pratique pas

Je ne pratique  
Pas fortement

III-c) Donnes-tu tous les grands groupes d'aliments (les légumes, la viande, le poisson, les fruits, les céréales...) à ton bébé dès l'âge de six mois jusqu'à ce qu'il atteigne cinq ans ?

Toujours

Souvent

Rarement

jamais

III-d) Pratique-tu le sevrage complet de ton bébé à l'âge de deux ans ?

Je pratique

je ne pratique pas

*Nous vous remercions pour ce soutien à la recherche*

SITUATION DE YAOUNDE II DANS LE MFOUNDI



Table 5: Loi du Khi-deux

$$P(\chi_v^2 \geq \chi_{v,\alpha}^2) = \alpha$$

$1-\alpha$	0,001	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1	0,5	0,9	0,95	0,975	0,99	0,995	0,999
$\alpha$	0,999	0,995	0,99	0,975	0,95	0,9	0,5	0,1	0,05	0,025	0,01	0,005	0,001
$v = \text{ddl}$													
1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,45	2,71	3,84	5,02	6,63	7,88	10,83
2	0,00	0,01	0,02	0,05	0,10	0,21	1,39	4,51	5,99	7,38	9,21	10,60	13,82
3	0,02	0,07	0,11	0,22	0,35	0,58	2,37	6,25	7,81	9,35	11,34	12,84	16,27
4	0,09	0,21	0,30	0,48	0,71	1,06	3,36	7,78	9,49	11,14	13,28	14,86	18,47
5	0,21	0,41	0,55	0,83	1,16	1,61	4,35	9,24	11,07	12,83	15,09	16,75	20,51
6	0,38	0,68	0,87	1,24	1,64	2,20	5,35	10,64	12,59	14,45	16,81	18,55	22,46
7	0,60	0,99	1,24	1,69	2,17	2,83	6,35	12,02	14,07	16,01	18,48	20,28	24,32
8	0,86	1,34	1,65	2,18	2,73	3,49	7,34	13,36	15,51	17,53	20,09	21,96	26,12
9	1,15	1,73	2,09	2,70	3,33	4,17	8,34	14,68	16,92	19,02	21,67	23,59	27,88
10	1,48	2,16	2,56	3,25	3,94	4,87	9,34	15,99	18,31	20,48	23,21	25,19	29,59
11	1,83	2,60	3,05	3,82	4,67	5,58	10,34	17,28	19,68	21,92	24,73	26,76	31,26
12	2,21	3,07	3,57	4,40	5,23	6,30	11,34	18,55	21,03	23,34	26,22	28,30	32,91
13	2,62	3,57	4,11	5,01	5,89	7,04	12,34	19,81	22,36	24,74	27,69	29,82	34,53
14	3,04	4,07	4,66	5,63	6,57	7,79	13,34	21,06	23,68	26,12	29,14	31,32	36,12
15	3,48	4,60	5,23	6,26	7,26	8,55	14,34	22,31	25,00	27,49	30,58	32,80	37,70
16	3,94	5,14	5,81	6,91	7,96	9,31	15,34	23,54	26,30	28,85	32,00	34,27	39,26
17	4,42	5,70	6,41	7,56	8,67	10,09	16,34	24,77	27,59	30,19	33,41	35,72	40,79
18	4,90	6,26	7,01	8,23	9,39	10,88	17,34	25,99	28,87	31,53	34,81	37,16	42,31
19	5,41	6,84	7,63	8,91	10,12	11,65	18,34	27,20	30,14	32,85	36,19	38,58	43,82
20	5,92	7,43	8,26	9,59	10,85	12,44	19,34	28,41	31,41	34,17	37,57	40,00	45,31
21	6,45	8,03	8,90	10,28	11,59	13,24	20,34	29,62	32,67	35,48	38,93	41,40	46,80
22	6,98	8,64	9,54	10,98	12,34	14,04	21,34	30,81	33,92	36,78	40,29	42,80	48,27
23	7,53	9,26	10,20	11,69	13,09	14,85	22,34	32,01	35,17	38,08	41,64	44,18	49,73
24	8,08	9,89	10,86	12,40	13,85	15,68	23,34	33,20	36,42	39,36	42,98	45,56	51,18
25	8,65	10,52	11,52	13,12	14,61	16,47	24,34	34,38	37,65	40,65	44,31	46,93	52,62
26	9,22	11,16	12,20	13,84	15,38	17,29	25,34	35,56	38,89	41,92	45,64	48,29	54,05
27	9,80	11,81	12,88	14,57	16,15	18,11	26,34	36,74	40,11	43,19	46,96	49,65	55,48
28	10,39	12,46	13,56	15,31	16,93	18,94	27,34	37,92	41,34	44,46	48,28	50,99	56,89
29	10,99	13,12	14,26	16,05	17,71	19,77	28,34	39,09	42,56	45,72	49,59	52,34	58,30
30	11,59	13,79	14,95	16,79	18,49	20,60	29,34	40,26	43,77	46,98	50,89	53,67	59,70

Pour  $v > 30$ , La loi du  $\chi^2$  peut être approximée par la loi normale  $N(v, \sqrt{v})$

