

ADMINISTRATION

SECRETARIAT DE PUBLICATION

Directeur de publication : Pr KONE Moussa

Rédacteur en chef : Pr. KOUADIO Luc

Rédacteur en chef adjoint : MCA OGA Agbaya SS

Secrétaires de rédaction :

Pr. EKRA Kouadio D.

Pr. DAGNAN N'Cho Simplicie

MCA SAMBA Mamadou

Responsable marketing : N'GNIMMIEN Kouassi Koffi L.

Contact

UFR Sciences Pharmaceutiques et Biologiques

Téléphone : (225) 22 480 070 / 22 484 747

Télécopie : (225) 22 441 171/ Email : cspabidjan@yahoo.fr

COMITÉ SCIENTIFIQUE ET DE LECTURE

Pr. AKA Gblanh FP (CI), Pr. AKA Joseph (CI), Pr. AKOUA-KOFFI GC (CI), Pr. BAKAYOKO-LY R (CI), Dr BOA Assemian (CI), Pr. DAGNAN NS (CI), Pr. DIARRA-NAMA JA (CI), Pr. EHOLIE SP (CI), Pr EKRA KD (CI), Pr. GUINAN JC (CI), Pr. KOFFI Kouamé (CI), Pr. KOUADIO Luc (CI), Pr. KOUAKOU N'Zué M (CI), Dr MELESSE Florent (CI), Dr N'GUESSAN Bi Tah (CI), Pr. SARACINO-TAGLIENTE J (CI), Pr AKE-TANO O (CI), Pr. BENIE BI VJ (CI), Pr. TIAHOU Georges (CI), Pr. SAMBA Mamadou (CI), Pr. TIEMBRE Issiaka (CI), Pr SANGHO Hamadou (Mali), Pr N'DIAYE Papa (Sénégal), Pr. BAH Hassane (Guinée), Pr. FAYE Daouda (Sénégal)

ÉDITION, DIFFUSION

Editions Universitaires de Côte d'Ivoire (EDUCI)

Université de Cocody - Abidjan (CI)

22 BP 384 Abidjan 22

Téléphone : (225) 22 444 835

Email : educiabj@yahoo.fr

Cahier de Santé Publique, Vol. 14, N°2, 2015

Dépôt légal : 2^{ème} semestre 2015

ISSN : 1817-5538

Tous droits de traduction, de reproduction
et d'adaptation réservés pour tous les pays.

SOMMAIRE

Editorial.....	68
Facteurs liés à l'allaitement maternel exclusif en milieu rural au Mali en 2015 TRAORE Mahamadou, DIAWARA Youssouf Diakaridia, MAIGA Habiyata, SIDIBE Aminata, Amadou DIA, MAIGA Oumar Alou, COULIBALY Chaka, SANGHO Hamadou.....	72-83
Evaluation de la prise en charge des enfants de 6-59 mois en matière de nutrition au Mali SIDIBÉ KEITAA, DJIRE A, SANGARÉ Y, DEMBÉLÉ KEITA H, KONE K, TERERA I, TRAORÉ GUINDO M, BELEMOU B, KEITA Y, SANGHO F, SANGHO O, SANGHO H.....	84-93
Satisfaction des besoins en médicaments dans le cadre de la gratuité ciblée chez les enfants de 0 à 59 mois, 2012, Abidjan ATTIA AR, OGA AS, KOFFI K, KOUADIO KL, MONNET D.....	94-102
Prévalence et facteurs associés au syndrome d'épuisement professionnel chez des prestataires de soins d'un service de Gynéco-obstétrique en Côte d'Ivoire AKÉ-TANO SOP, KONAN YE, SABLÉ P.S, TETCHI EO, KPEBO DOD, EKOU FK, YEBOUE N, YAPI A, YÉO-TENENA YMJ, DAGNAN NS.....	103-111
Prescription des facteurs professionnels associés aux hémopathies malignes chez des travailleurs admis au service d'Hématologie Clinique du chu de Yopougon KOUASSI YM, AKA INA, GUIÉGUI CP, TCHICAYA AF, N'GUESSAN LM, BINI QC, KOFFIKG, BONNY JS.....	112-120
Evaluation du risque de portage manuel et nasal de <i>Staphylococcus aureus</i> chez le personnel de l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI) CABLAN MA, LOUKOU YG, KRIZO GA, NANGA YZ, LATHRO JS, KONE-DOTIA TA, TAHOU-APÉTÉ S, DJATCHI RA, GUESSEND N, FAYE-KETTÉ H, DOSSO M.....	121-129
Qualité de l'eau des réservoirs d'eau potable des avions desservant l'Aéroport International Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan Claon JS, Gopkeya Bediakon M, Amin NC, Assouan MC, Djah A, Kouadio L	130-139
Etude des paramètres anthropométriques d'une population rurale consommatrice d'huile de palme en Côte d'Ivoire AKE AKE Alexandre, MONDE Absalome, YAPO Angoué Paul, AKPOLE KJ, ADEOTI Mansour, BLEYERE Nahounou Matthieu, CAMARA-CISSE Massara.....	140.-149
Recommandation aux auteurs	

STRATÉGIE MONDIALE POUR L'ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT (OMS & UNICEF 2003)

La malnutrition a été responsable, directement ou indirectement, de 60% des 10,9 millions de décès annuels d'enfants de moins de cinq ans. Bien plus des deux tiers de ces décès, souvent associés à des pratiques d'alimentation inappropriées, surviennent dans la première année de vie. Pas plus de 35% des nourrissons dans le monde bénéficient d'un allaitement maternel exclusif pendant les quatre premiers mois, l'alimentation complémentaire commence fréquemment trop tôt ou trop tard et les aliments sont souvent inadéquats du point de vue nutritionnel et peu sûrs. Les enfants malnutris qui survivent sont plus souvent malades et subissent toute leur vie les conséquences d'un développement perturbé. L'incidence croissante de l'excès de poids et de l'obésité chez l'enfant est une autre source de graves préoccupations. Parce qu'elles constituent un risque majeur pour le développement socio-économique, les pratiques d'alimentation inappropriées figurent parmi les obstacles les plus graves qui empêchent ce groupe d'âge d'atteindre et de maintenir un état de santé satisfaisant.

La stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant est fondée sur le respect, la protection, l'encouragement et la réalisation des principes acceptés des droits de la personne humaine. La nutrition est une composante cruciale universellement reconnue du droit qu'à l'enfant de jouir du niveau de santé le plus élevé possible, comme le prévoit la Convention relative aux droits de l'enfant. Les enfants ont droit à une nutrition adéquate ainsi qu'à un accès à des aliments sûrs et nutritifs ; les deux choses sont indispensables pour leur permettre de jouir de leur droit à atteindre le niveau de santé le plus élevé possible. La femme, elle aussi, a droit à une nutrition adéquate ; elle a le droit de décider comment nourrir ses enfants ; et elle a droit à une information complète et à des conditions appropriées lui permettant d'appliquer ses décisions. Dans de nombreuses situations, il n'est toujours pas possible de jouir de ces droits.

Le but de la stratégie est d'améliorer – par une alimentation optimale – l'état nutritionnel, la croissance et le développement, la santé et, ainsi, la survie du nourrisson et du jeune enfant. Les objectifs spécifiques de la stratégie sont les suivants : (i) améliorer la sensibilisation aux principaux problèmes touchant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, définir les approches à suivre pour les résoudre et offrir un cadre d'interventions essentielles ; (ii) améliorer l'engagement des gouvernements, des organisations internationales et des autres parties intéressées¹ en faveur de pratiques d'alimentation optimales pour le nourrisson et le jeune enfant ; (iii) créer un environnement permettant aux mères, aux familles et aux autres personnes qui s'occupent des enfants d'effectuer en toute circonstance des choix en pleine connaissance de cause concernant les pratiques d'alimentation optimales du nourrisson et du jeune enfant et d'appliquer ces choix.

L'allaitement maternel est le meilleur moyen de fournir une alimentation idéale pour la croissance et le développement du nourrisson en bonne santé ; il fait aussi partie intégrante de la maternité et il a des répercussions importantes

pour la santé de la mère. Pour avoir une croissance, un développement et une santé optimaux, le nourrisson doit être exclusivement nourri au sein pendant les six premiers mois de la vie : c'est là une recommandation générale de santé publique.¹ Par la suite, en fonction de l'évolution de ses besoins nutritionnels, le nourrisson doit recevoir des aliments complémentaires sûrs et adéquats du point de vue nutritionnel, tout en continuant d'être allaité jusqu'à l'âge de deux ans ou plus. L'allaitement maternel exclusif depuis la naissance est possible sauf pour quelques motifs médicaux, et l'allaitement exclusif sans restriction conduit à une production tout à fait suffisante de lait maternel.

Le nourrisson est particulièrement vulnérable pendant la période de transition où commence l'*alimentation complémentaire*. Pour que les besoins nutritionnels soient satisfaits, il faut donc que les aliments complémentaires soient : (i) *apportés au bon moment* – c'est-à-dire introduits quand les besoins en énergie et en éléments nutritifs dépassent ce qui peut être apporté par un allaitement maternel exclusif et fréquent ; (ii) *adéquats* – c'est-à-dire apportent l'énergie, les protéines et les micronutriments suffisants pour satisfaire les besoins nutritionnels liés à la croissance de l'enfant ; (iii) *sûrs* – c'est-à-dire stockés et préparés dans de bonnes conditions d'hygiène et donnés avec des mains propres dans des ustensiles propres, et non au moyen de biberons ni de tétines ; (iv) *correctement administrés* – c'est-à-dire donnés en suivant les signes d'appétit et de satiété émis par l'enfant, la fréquence des repas et la méthode utilisée pour alimenter l'enfant étant adaptées à son âge et l'enfant – même malade – étant activement encouragé à manger assez, avec ses doigts ou une cuillère ou en s'alimentant lui-même.

Des conseils appropriés en nutrition adaptée à la culture locale qui seront donnés à la mère et au jeune enfant et recommanderont l'utilisation la plus large possible de produits disponibles sur place contribueront à ce que les *aliments locaux* soient préparés et donnés dans des conditions de sécurité à domicile. Le secteur agricole a un rôle particulièrement important à jouer pour assurer que des aliments appropriés destinés à l'alimentation complémentaire soient produits et facilement disponibles à des prix abordables. L'*enrichissement des denrées alimentaires* et la *supplémentation en nutriments, généralisée ou ciblée*, peuvent également contribuer à fournir au nourrisson plus âgé et au jeune enfant les quantités voulues de micronutriments.