

COMPORTEMENT DES MERES ET SANTE INFANTILE AU BENIN

AHOKPOSSI Yédodé, sedode@gmail.com, sedode@yahoo.fr

Latif DRAMANI, latif.dramani@gmail.com

Edem Kossi AKPO, akpoleon2015@gmail.com

Introduction

La réalisation de la santé pour tous est l'un des objectifs de développement durable qui a remplacé les OMD en 2015. La santé de la reproduction qui s'inscrit dans le cadre de la santé telle qu'elle est définie par l'OMS (un état de complet bien-être physique, mental et social, et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité) ; La question de la santé de la mère et de l'enfant est une composante importante de la santé de la reproduction. Elle demeure aujourd'hui encore l'une des priorités d'intervention des gouvernements et des bailleurs de fonds (Banza, 1999).

L'état de santé en matière de reproduction dépend des quantités de produits de santé (soins prénataux, accès aux services de santé, les vaccinations, etc.) en matière de reproduction et services consommés. La disponibilité et la consommation des services de santé reproductive sont limitées par une combinaison de facteurs économiques, sociaux et technologiques. Les composants clés des soins de santé en matière de reproduction incluent les consultations prénatales, la vaccination contre le tétanos, le planning familial, assistance pendant l'accouchement, le traitement antipaludique, les suppléments nutritionnels, facteurs indispensables à la croissance du fœtus (Dramani, 2017).

Cet article a pour objectif d'explorer les mécanismes à travers lesquels les variables exogènes (vaccinations, consultations prénatales, la nutrition de la mère pendant la grossesse, etc.) peuvent influencer le poids de l'enfant à sa naissance.

Nous développons tout d'abord la problématique en posant le sujet ; ensuite nous présenteront la méthodologie en spécifiant les variables dépendantes, en décrivant brièvement notre base de données et notre stratégie d'analyse.

Problématique

Le faible poids de naissance est défini par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), comme un poids à la naissance strictement inférieur à 2500g, quel que soit le terme de la

grossesse. Il constitue un problème majeur de santé publique de par son ampleur et sa forte association avec la morbidité et la mortalité infantiles.

Au Bénin, cet indicateur a une tendance baissière mais reste toujours élevé : de 14% en 1996 il est passé à 12% en 2017-2018 soit une baisse de 2% en 22 ans. Le poids de naissance est un important indicateur de l'état de santé du nouveau né, de la situation nutritionnelle de la mère avant et pendant la grossesse, un important prédicteur de la survie de l'enfant et de son développement ultérieur. On remarque une association étroite à court terme entre le niveau du poids à la naissance et la mortalité néonatale et la morbidité infantile. Parmi les 11,6 millions de décès d'enfants de moins de 5 ans survenus en 1995 dans les pays en développement, 6,3 millions (soit 53%) étaient associés au faible poids de naissance. A moyen terme, le faible poids est associé à un déficit de développement cognitif et physique avec réduction des capacités intellectuelles de l'enfant (Kangulu et al, 2014).

Les enfants nés dans ces conditions sont prédisposés aux pathologies chroniques et cardiovasculaires liées à l'alimentation à l'âge adulte. La prise en charge des ces enfants par le système sanitaire des gouvernements des pays en développement étant trop coûteux, cette prise en charge est en général insuffisante ou inadéquate. Il en découle alors des conséquences importantes pour les sociétés, en termes de pertes en capital humain et en productivité économique.

Il urge donc d'examiner certains comportements des mères afin de remédier au problème en amont. Dans cet article, nous allons examiner les déterminants de certains comportements des mères en matière de santé de l'enfant au Bénin à partir des données de l'enquête démographique et de santé de 2018.

Méthodologie

L'échantillon de la dernière enquête démographique et de santé du Bénin est constitué au total de 14 435 ménages (6 528 en milieu urbain dans 251 grappes et 7 907 en milieu rural dans 304 grappes). Toutes les femmes âgées de 15-49 ans vivant habituellement dans les ménages sélectionnés et présentes la nuit précédant l'enquête, étaient éligibles pour être interviewées. Dans tous les ménages, les enfants de moins de 5 ans ont été pesés et mesurés de façon à déterminer leur état nutritionnel (émaciation, insuffisance pondérale et

retard de croissance). Dans un sous-échantillon d'un ménage sur deux, l'ensemble des enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour les tests d'anémie et du paludisme (TDR, goutte épaisse), ainsi que toutes les femmes de 15-49 ans, pour la prise des mesures anthropométriques et le test d'anémie.

Les bases de données des deux dernières Enquête Démographique et de Santé (2011-2012 et 2017-2018) du Bénin serviront à rédiger cet article. Les variables considérées pour appréhender ces pratiques de santé sont les consultations prénatales, la vaccination antitétaniques, les soins prénataux. Notre variable dépendante est le poids de l'enfant à la naissance qui est une variable à deux modalités (faible et moyen) et nos variables explicatives sont des variables démo-biologiques d'une part et sur les variables socioéconomiques et culturelles d'autre part. La méthodologie de Heckman en deux étapes sera utilisée dans cas de cette étude pour corriger le biais de sélection.

Résultats

L'analyse descriptive des données de l'EDS pour 2017-2018 révèle que le pourcentage d'enfants pour lesquels on n'a pas de poids à la naissance est de (59%). Le pourcentage de naissances ayant un faible poids à la naissance (inférieur à 2,5kg) est de 12 %. Le département du Mono présente le plus faible pourcentage d'enfants pesant moins de 2,5 kg à la naissance (7 %), et les départements de l'Atacora le niveau le plus élevé (18 %) suivi par l'Alibori (17 %).

Les enfants qui étaient pesés à la naissance et pesant au moins 2,5 kg étaient plus nombreux en milieu urbain que dans les zones rurales (11,3% contre 10,6%).

Bibliographie

- Banza Baya, 1999 « déterminants des comportements de santé des enfants au Burkina Faso : Le cas de Bobo Dioulasso », Santé de l'enfant, Colloques et séminaires, IRD
- Latif Dramani, 2017 : « Prenatal Care and Infant Health in Senegal », Journal of African Development 19:31–37

- Ignace Bwana Kangulu, Elie Kilolo Ngoy Umba,¹ Michel Kabamba Nzaji,² et Prosper Kalenga Mwenze Kayamba, 2014 : « Facteurs de risque de faible poids de naissance en milieu semi-rural de Kamina, République Démocratique du Congo », *Pan Afr Med J.*; 17: 220
- République du Bénin, Institut National de la Statistique et d'Analyse Economique, Enquête Démographique et de Santé 2017-2018