

8^{ème} Conférence sur la Population Africaine
KAMPALA – OUGANDA,
18 NOV. – 22 NOV. 2019

Thème :

*S'appuyer sur le potentiel de la population pour accélérer le développement durable en
Afrique : 25 Ans après le Caire et au-delà*

Thématique 5 : Santé maternelle, du nouveau-né et de l'enfant

Session 502 : La nutrition des moins de cinq ans en Afrique : le double fardeau de la sous-nutrition et de la surnutrition

**Anémie des enfants de moins de 5 ans au Cameroun : un fardeau silencieux au cœur
d'un duel rural-urbain**

TCHASSEM PINLAP Jonas

Démographe – Gestionnaire des risques majeurs

Ministère de l'Économie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire

(MINEPAT - Cameroun)

Courriel : tjonas85@yahoo.fr

Résumé :

Au Cameroun, trois enfants sur cinq âgés de moins de cinq ans sont anémiés, surtout dans les zones rurales (64,4 %). La maladie dépend majoritairement d'un régime alimentaire pauvre en fer. Le but de cette étude est d'ajouter dans le champ de connaissances, les facteurs qui expliquent la forte prévalence de l'anémie nutritionnelle chez les enfants, en mettant un accent particulier sur les disparités rurale-urbaines. Elle se fonde sur une analyse secondaire de données transversales, provenant de l'EDS-MICS¹ 2011 où 4566 enfants de moins de cinq ans ont effectivement subi un test d'hémoglobine du sang au seuil de 110 g/l. Les analyses ont montré entre autres que les enfants malnutris des zones rurales ont 1,41 fois plus de risque d'être anémiés que leurs homologues urbains, tout comme 69,1 % d'anémiés ruraux souffrent d'un retard de croissance et 70 % sont émaciés.

¹ Enquête démographique et de Santé - Multiple Indicators Cluster Survey (Enquête par grappes à indicateurs multiples)

1. Introduction

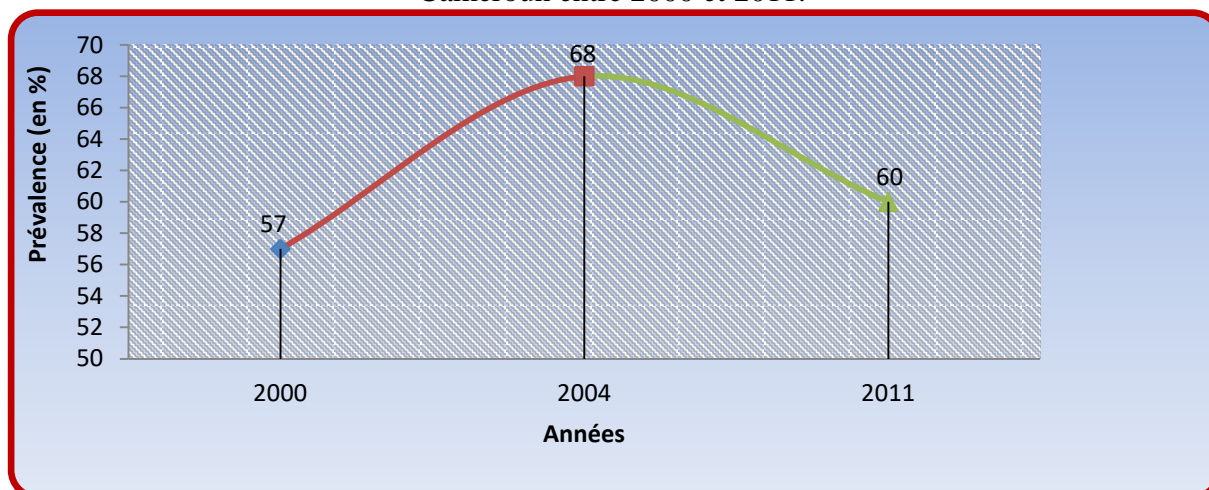
Comme dans la plupart des pays en développement, l'anémie demeure un problème de santé publique important au Cameroun. Elle est surtout causée par un apport insuffisant en fer dans l'alimentation. Sa prévalence est bien au-dessus du seuil de 40 % fixé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) au-delà duquel la maladie est considérée comme grave. Plus de trois sur cinq enfants de moins de 5 ans sont anémiques, surtout dans les zones rurales (64,4 %). Le but de notre étude est d'ajouter dans le champ de connaissances, les facteurs qui expliquent la forte prévalence de l'anémie nutritionnelle chez les enfants au Cameroun, en mettant un accent particulier sur les disparités rurale-urbaines.

2. Évolution de l'anémie au Cameroun

Une enquête nationale sur la carence en vitamine A et l'anémie a été menée au Cameroun en 2000. Elle a indiqué que 57 % des enfants âgés de 1 à 5 ans et 53 % des femmes enceintes étaient anémiques. Ces constatations ont amené le gouvernement du Cameroun à se fixer l'objectif de réduire d'un tiers, la prévalence de l'anémie chez les enfants et les femmes en âge de procréer à l'horizon 2011.

Entre temps, une Enquête démographique et de Santé est menée en 2004 et comprend des tests d'anémie pour les enfants. Elle a détecté une prévalence de 68 % chez les enfants de 6 à 59 mois au niveau national, avec une prévalence un peu plus élevée dans les zones rurales (71,6 %) que dans les zones urbaines (63,6 %). Parvenu en 2011, les résultats de la quatrième Enquête démographique et de Santé ont indiqué que trois des cinq enfants âgés entre 6 et 59 mois sont anémiques, avec une prévalence de 64,4 % dans les zones rurales et 57,2 % dans les zones urbaines.

Figure 1 : Tendence de la prévalence de l'anémie chez les enfants de 6 à 59 mois au Cameroun entre 2000 et 2011.



Source : TCHASSEM PINLAP Jonas, sur la base des données EDS 2004 et EDS - MICS de 2011

3. Données et méthodes de l'étude

Les données utilisées dans le cadre de cette étude proviennent de la quatrième Enquête démographique et de Santé (EDS), combinée à l'Enquête par Grappe à Indicateurs multiples (MICS) qui ont été réalisées au Cameroun de janvier à août 2011 par l'Institut National de la Statistique. Un échantillon constitué de 4566 enfants âgés entre 6 et 59 mois a effectivement subi des tests d'hémoglobine lors de cette enquête. La prévalence de l'anémie était basée sur le niveau de l'hémoglobine du sang (en grammes par décilitre) et ajustée en fonction de l'altitude conformément aux formules du CDC² de 1998.

La variable dépendante de l'étude est « *anémie chez l'enfant* », dont l'indicateur est le taux d'hémoglobine du sang ajusté à l'altitude. En effet, la concentration d'hémoglobine dans le sang augmente avec l'altitude. Sans cet ajustement, l'on pourrait surestimer la prévalence de l'anémie chez les enfants vivant en haute altitude. Ainsi, l'OMS a fixé un seuil de 110 grammes par litre de sang pour les enfants de 6 à 59 mois, seuil en dessous duquel l'enfant est considéré comme atteint de l'anémie. Cette variable a donc deux modalités : *anémié*, si le taux d'hémoglobine de l'enfant est inférieur à 110 g/l et *non anémié*, dans le cas contraire.

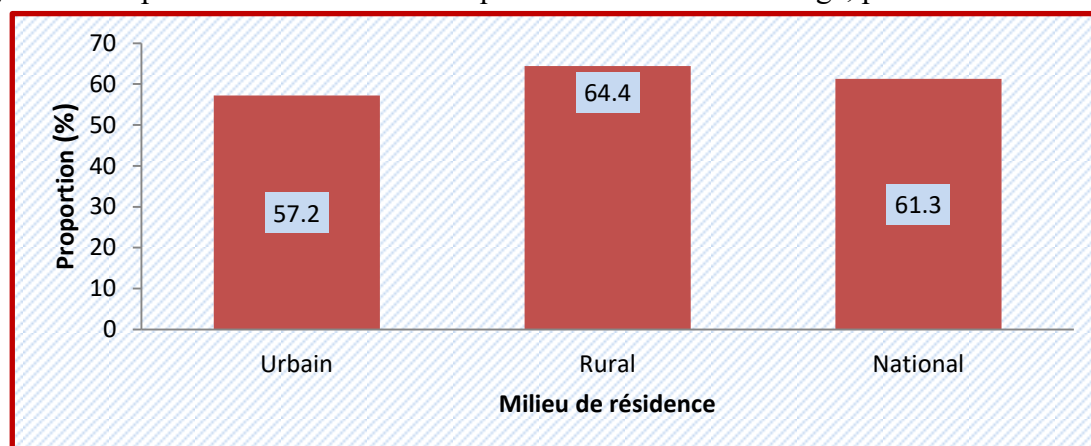
Afin d'atteindre les objectifs fixés dans le cadre cette étude, deux méthodes d'analyse sont utilisées à savoir une analyse descriptive et une analyse explicative. La première méthode repose sur le test de khi deux et l'analyse factorielle des correspondances multiples (AFCM). Elle permet de vérifier l'association entre la variable dépendante et chacune des variables indépendantes, et de dresser le profil des enfants anémiés en milieu urbain et en milieu rural. La seconde quant à elle utilise la régression logistique binaire pour permettre d'identifier les facteurs explicatifs de l'anémie chez les 6 à 59 mois selon le milieu de résidence.

4. Profil des enfants camerounais anémiques âgés de moins de 5 ans par milieu de résidence

Comme le montre la figure 2, plus de trois enfants camerounais sur cinq, âgés de moins de 5 ans souffrent d'anémie. Par rapport à leur lieu de résidence, ceux des zones rurales sont plus durement touchés (64,4 %) que leurs homologues des zones urbaines (57,2 %). Cette différence est statistiquement significative au seuil de 5 %.

² Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 1998) : l'ajustement va de 0 g/l à 1000 m d'altitude jusqu'à - 45 g/l à plus de 4500 m d'altitude.

Figure 2 : Proportion des enfants anémiques entre 6 et 59 mois d'âge, par milieu de résidence



Source : TCHASSEM PINLAP Jonas, sur la base des données EDS 2004 et EDS - MICS de 2011

- **Profil des enfants anémiques vivant dans les zones urbaines au Cameroun**

Les enfants anémiques vivant dans les zones urbaines au Cameroun sont principalement issus de la région du Nord soudano-sahélienne. Leurs mères sont sans instruction, en chômage ou femmes au foyer. Elles sont jeunes à la naissance de leurs enfants (moins de 24 ans). Les enfants quant à eux ont entre 6 et 23 mois d'âge. Ils sont émaciés, non vaccinés, et ont été malades au cours des deux semaines ayant précédé l'étude.

- **Profil des enfants anémiques vivant dans les zones rurales au Cameroun**

Ces enfants vivent aussi dans la région du Nord soudano-sahélienne et au sein des ménages d'au moins trois enfants de moins de 5 ans. Ils sont de sexe masculin, âgés entre 6 et 23 mois, émaciés, et non vaccinés. Ils étaient malades au cours des deux semaines ayant précédé l'étude. Leurs mères sont sans instruction et femmes au foyer. Elles sont anémiques elles-mêmes, et jeunes à la naissance de leurs progénitures.

5. Principaux facteurs de risques de l'anémie chez les enfants de moins de 5 ans

5.1. Âge de l'enfant

L'âge est un facteur explicatif important de l'anémie. Les enfants de moins de 24 mois au Cameroun ont 2,46 fois plus de risque d'être anémiques par rapport à leurs homologues âgés de 24 mois et plus. Dans les villes, ce risque est de 2,59 contre 2,37 dans les campagnes.

5.2. Région Résidentielle

La région résidentielle est une variable discriminante pour l'anémie pédiatrique. Au Cameroun, il peut être en raison, d'une part, à la différence de l'altitude des régions résidentielles et, d'autre part, à l'alimentation et à la présence d'installations sanitaires.

5.3. État anémique de la mère

L'anémie maternelle est un facteur explicatif de l'anémie chez les enfants. Il est également le troisième facteur contribuant à une explication de l'ensemble du modèle. Les

enfants de mères anémiques qui vivent dans les zones rurales ont 1,63 fois plus de risque d'être anémiques en comparaison avec les enfants de mères non anémiques vivant dans les mêmes zones. Le risque comparable est de 1,49 dans les zones urbaines.

5.4. Le niveau d'éducation de la mère

Le niveau d'instruction est le quatrième facteur explicatif de l'anémie pédiatrique dans les zones urbaines et le sixième facteur explicatif dans les zones rurales. Les enfants des zones rurales dont les mères ont un niveau secondaire ou plus ont 22 % moins de risque de développer une anémie que les enfants de mères moins instruites.

5.5. Retard de croissance

Le retard de croissance chez l'enfant est classé comme étant le cinquième facteur dans les zones rurales et le septième dans les zones urbaines. Les enfants atteints de ce type de malnutrition dans les zones rurales ont 1,41 fois plus de risque d'anémie que leurs homologues. Pour le même groupe d'individus dans les zones urbaines, ce risque est de 1,34.

5.6. Maladies associées à l'anémie pédiatrique

Bien que les maladies subies par les enfants au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête ne soient pas un facteur explicatif de l'anémie dans les zones urbaines, elles se classent néanmoins au quatrième rang parmi les facteurs pour les zones rurales. Ces maladies sont constituées de la diarrhée, de la toux et de la fièvre. Par conséquent, les enfants qui ne connaissent pas ces maladies au cours de la période en question ont 30 % moins de risque d'être anémiques en comparaison avec les enfants qui étaient malades.

6. Conclusion

L'anémie nutritionnelle demeure au Cameroun, un indicateur de la détérioration à la fois de l'état nutritionnel et de l'état de santé de la population en général, et des enfants de moins de 5 ans en particulier. Elle est un problème majeur de santé publique. L'anémie peut être caractérisée comme étant un « fardeau silencieux », car elle affecte la croissance et le développement des individus ainsi que le développement socioéconomique, familial et communautaire, même si elle n'est pas aussi fortement médiatisée.

En conséquence, il est important de mettre en place un système de surveillance de l'anémie au Cameroun, car un tel système aiderait non seulement à fournir des informations sur l'évolution de la situation dans le pays et sur la détermination des facteurs correspondants, mais aussi servira comme une ressource pour l'évaluation de l'intervention des programmes qui ont été mis en œuvre.

BIBLIOGRAPHIE

Badham J., Zimmermann M. B., et Kramer K. (2007), *Le guide de l'anémie nutritionnelle* [En ligne], disponible sur : www.sightandlife.org, (consulté le 20 juin 2019).

Institut National de la Statistique (2005), *Enquête démographique et de santé du Cameroun 2004*, Yaoundé (Cameroun), 318 pages.

Institut National de la Statistique/Ministère de l'Économie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire/Ministère de la Santé Publique (2012), *Enquête démographique et de Santé et à Indicateurs multiples 2011*, Yaoundé (Cameroun), 576 pages.

International Nutritional Anaemia Consultative Group (INACG, 1979), *Iron deficiency in Infancy and childhood*. A report of the INACG, The Nutrition Foundation, New York, N.Y. and Washington D.C, 49 pages.

Kengne Tine C. (2011), *Facteurs d'agrégation de l'anémie dans les ménages au Cameroun*, Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de Maitre ès sciences (M.Sc) en nutrition, Université de Montréal, 192 pages. + annexes.

Kramer Klaus et Zimmermann M. B. (2007), *Nutritional Anemia*, Bâle (Suisse), SIGHT AND LIFE, 400 pages.

Latham M. C. (2001), *La carence en fer et autres anémies nutritionnelles*, [En ligne], disponible sur : <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/004/w0073f/>, (consulté le 2 juin 2019).

Organisation Mondiale de la Santé (2011), *Concentrations en hémoglobine permettant de diagnostiquer l'anémie et d'en évaluer la sévérité*, [En ligne], disponible sur : <http://www.who.int> , (consulté le 24 juin 2019).

Ouedraogo Zose H. (2008), *Anémie chez les jeunes enfants : situation et stratégies de prévention en milieu rural au Burkina Faso*, Thèse de Doctorat en Sciences médicales, Université Libre de Bruxelles, 257 pages + annexes.

USAID, AED, UCDAVIS, IFPRI, UNICEF et OMS (2007), *Indicateurs pour évaluer les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant : Conclusions d'une réunion de consensus du 6 au 8 novembre 2007*, à Washington, D.C., États-Unis d'Amérique. 27 pages.